Hausinfectionen

im

Kinderspitale zu Basel.

Inaugural-Dissertation

behufs Erlangung des Doctorgrades

Der Hohen medicinischen Facultät zu Basel

vorgelegt von

Jos. Fahm, prakt. Arzt in **Basel,**

ehem. Assistenzarzt am Kinderspital.

Genehmigt
auf Antrag des Hrn. Prof. Dr. Hagenbach-Burkhardt.

STANS.
BUCHDRUCKEREI VON PAUL VON MATT.
1887.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548826_0030

Hausinfectionen

im

Kinderspitale zu Basel.

Inaugural-Dissertation

behufs Erlangung des Doctorgrades

Der Hohen medicinischen Facultät zu Basel

vorgelegt von

Jos. Fahm, prakt. Arzt in Basel,
ehem. Assistenzarzt am Kinderspital.

Genehmigt auf Antrag des Hrn. Prof. Dr. Hagenbach-Burckhardt.

STANS.
BUCHDRUCKEREI VON PAUL VON MATT.
1887.

Meinem

hochverehrten Lehrer

Herrn Prof. Dr. Hagenbach-Burckhardt,

Oberarzt am Kinderspital in Basel,

in Dankbarkeit gewidmet.

Meinem

hochverehrten Lehrer

Herrn Prof. Dr. Hagenbach-Burckhardt,

Oberarzt am Kinderspital in Basel,

in Dankbarkeit gewidmet.

Die vorliegende Arbeit mag im Wesentlichen als Ergänzung und Erweiterung dienen eines Vortrages, den Hr. Prof. Hagenbach an der Naturforscherversammlung in Strassburg gehalten hat; namentlich sollen die im Texte enthaltenen zahlreichen Tabellen als Belege dienen. Die Absicht war erst eine Untersuchung der im Hause entstandenen Scharlachfälle auf ihre Incubationsdauer, da sich von einer Anzahl Datum und Art der Infection ermitteln liessen. Bei der Durchmusterung der Krankengeschichten aber drängte sich eine solche Fülle von Spitalinfectionen verschiedener Art auf, dass es sich wohl der Mühe lohnte, dieselben zu sammeln, auf Art und Weise der Infection zu untersuchen und im Anschluss daran die Mängel der Einrichtungen am hiesigen und an andern Kinderspitälern zu besprechen.

Nicht als ob etwa die Zustände in unserer Anstalt besonders mangelhaft wären, — sie galt lange Jahre als Musteranstalt — die Vorsichtsmassregeln *) zur Verhütung von Spitalinfectionen nicht möglichst strenge beobachtet würden. Im Gegentheile sind wir überzeugt, dass das Mögliche geschah, sowohl in Bezug auf Isolirung der Infectionskrankheiten nach Ort und Pflege, als auch auf die Desinfection des Assistenten nach Besuch bei Kranken dieser Art, so gut es sich eben durchführen liess. So lange aber nicht die aus der Stadt aufzunehmenden Infectionskrankheiten von dem Hauptgebäude

*) Von Infectionskrankheiten nahmen wir nur Scharlach, für den seit 1874 ein eigenes Absonderungshaus besteht, Typhus, Diphtherie und selten etwa noch Masern auf. Ueber die Unterbringung von im Hause mit Masern, Keuchhusten und Erysipel Inficirten, siehe später.

ferngehalten werden können und nicht ihren besondern Arzt haben, der mit den Kranken oder deren Pflegepersonal im Hauptgebäude in keinerlei Berührung kommt, so lange wird es eben immer von Zeit zu Zeit Spitalinfectionen dieser oder jener Art geben.

Ein eclatantes Beispiel dazu bietet uns die Betrachtung der Tabelle über die Scharlachinfectionen. (Nr. 6, 15, 16, 79, 80)

Vor Eröffnung unseres Absonderungshauses (März 1874) wurden nur wenige Scharlachkranke im Hauptgebäude (III. Stock) aufgenommen; wir hatten aber auch nur 2 Infectionen; 1874 traten bereits 4 Hausinfectionen auf und seither verging mit wenigen Ausnahmen kein Jahr, wo nicht mehrere Hausinfectionen vorgekommen wären.

Der Besuch des Absonderungshauses kann mit dem besten Willen nicht immer erst am Schlusse der Visite im Hauptgebäude gemacht werden; hie und da ist dort plötzlich ärztliche Hilfe und die baldige Rückkehr ins Hauptgebäude wieder nöthig, ohne dass man auch bei völliger Umkleidung, Waschung, sogar Desinfection sei es mit Chlordämpfen oder irgend einem andern Mittel sicher sein könnte die Krankheitskeime nicht zu verschleppen.

Eine andere Quelle der Infectionen lässt sich auch nicht gut eliminiren; ich meine die Besuche aus der Stadt, die bei uns nur ein einziges Mal, im Jahre 1879/80 während einer Blatternepidemie verboten wurden. Als ein Beispiel führe ich nur den Fall Nr. 2 der sichern Scharlachfälle an, wo die Mutter ihr scharlachkrankes Kind zum Besuche *) mitnahm. So lässt es sich leicht begreifen, dass die Infectionskrankheiten Opfer genug finden unter diesen sehr oft acut schwer Kranken oder durch chronische Krankheiten sehr geschwächten Kindern.

Ein fernerer, ebenfalls nur sehr schwer zu beseitigender Uebelstand ist der, dass die Poliklinik (wöchentlich zwei Mal) in demselben Gebäude abgehalten werden muss, in dem sich die stationären Kranken

---

*) Wir sind zwar, was Besuche betrifft weit besser gestellt als der Bürgerspital in Strassburg, (V. Archiv für Kinderheilkunde Bd. II. pag. 126) wo trotz der Einsprüche der Aerzte die unverantwortliche Unsitte besteht (wenigstens bis 1882), dass Eltern, die Kinder sowohl im Absonderungshaus als im allgemeinen Krankenhaus hatten, an jedem Tage ungestört beide, das Absonderungshaus und dann das allgemeine Krankenhaus besuchen durften, da die Aerzte nicht befugt waren es zu wehren.

befinden und dass zur Aushilfe an diesen Tagen zwei Schwestern beigezogen werden müssen, die sowohl während als unmittelbar nach der Poliklinik wieder in die Krankensäle gehen und so leicht die Mittelpersonen abgeben können, durch welche contagiöse Krankheiten übertragen werden.

Für die Möglichkeit, dass durch poliklinische Kranke Infectionskrankheiten im Kinderspitale eingeschleppt werden können, dürften wohl folgende Zahlen sprechen.

Es wurden von 1870 bis 1. Juni 1885 poliklinisch bei uns behandelt:

263	Fälle	von	Pertussis	mit 554	Consultationen,
29	„	„	Typhus	„ 31	„
26	„	„	Diphtherie	„ 27	„
26	„	„	Varicellen	„ 35	„
19	„	„	Scharlach	„ 22	„
9	„	„	Masern	„ 16	„
3	„	„	Erysipel	„ 4	„

bei einer Gesammtfrequenz von 5677 Patienten mit 9776 Consultationen.

Ferner sind auch das nicht vereinzelte Fälle, dass ein Kind mit der Diagnose „Morbus febrilis, incipiens“ etc. in den Spital geschickt wird, welcher Morbus febrilis sich dann nachträglich als eine Infectionskrankheit entpuppt, nachdem das Kind vielleicht mehrere Tage unter den andern Kranke lag.*)

Zum leichtern Verständniss der nachfolgenden Tabellen wollen wir hier die Beschreibung des Basler Kinderspitals anschliessen.

Das Kinderspital (1863 eröffnet), ein von West nach Ost gerichteter Frontbau, liegt am rechten Rheinufer ausserhalb der Stadt in hübscher Gartenanlage mit 13,500 □-m Fläche. Die Länge der Front beträgt 52,5 m. Das Hauptgebäude besteht aus dem Mittelbau mit Souterrain Erdgeschoss und zwei Stockwerken; daran schliessen sich zwei rechtwinklig vorspringende Flügel mit Treppenhaus und drei Stockwerken.

*) Auch Kinder, die mit falscher Diagnose geschickt werden, können für die Zimmerkameraden gefährlich werden. So wurde uns 1880 ein Fall als Meningitis gebracht, welche sich nach vier Tagen in eine Variola vera umwandelte, die übrigens keine weitern Infectionen nach sich zog.

Im 1. Stock des östlichen Flügels befinden sich das Comitézimmer (zugleich Poliklinik- und Operationszimmer), die Wohnung des Assistenzarztes und das Wartzimmer; im 2. Stock neben zwei kleinern Krankenzimmern das Krätzzimmer. Im 3. Stock endlich sind ausser dem Croupzimmer noch die Schlafzimmer der Schwestern.

Der westliche Flügel ist für die Wohnung der Hauseltern reservirt.

Im Souterrain befinden sich neben der Küche, Bögel-, Bade- und einem Mägdezimmer noch die Heiz- und Ventilationsvorrichtungen, worüber später.

Im Mittelbau sind die Krankenzimmer untergebracht, und zwar bilden dieselben einen, durch Scheidewände in drei Räume zerlegten mittlern Pavillonssaal, so dass Luft und Licht von den beiden Längsseiten freien Zutritt haben. Auf der Süd-Ost- und Westseite befinden sich Terrassen, von denen die südlichen für ca. 15, die östliche für ca. 6 Betten Raum bieten. Zwischen dem 1. Saal des 2. Stockes und dem Zimmer für ganz Kleine befindet sich jetzt das Schwesternzimmer, das bis 1875 als Croupzimmer diente.

Zur Heizung des Hauses sind im Souterrain zwei Heizkammern mit Oefen, aus denen die erwärmte Luft durch Kanäle in die hohlen Zwischenwände der Zimmer, die eigentlichen wärmenden Flächen gelangt, ohne dass diese warme Luft in die Krankenzimmer tritt. Die abgekühlte Luft wird durch getrennte Kanäle wieder in die Heizkammern geleitet, um, von Neuem erwärmt, denselben Kreislauf wieder anzutreten.

Die zur Ventilation nöthige frische Luft führt ein auf der Südseite gelegener Schacht aus dem Garten in die neben den Heizkammern gelegenen und im Winter durch deren Rauchrohre erwärmten Luftkammern, von wo die erwärmte Ventilationsluft durch Kanäle im Gebäude vertheilt wird. Zur Verstärkung des Luftwechsels finden sich in den Hauptschächten zwei Ventilatoren, welche mit ihren windmühlenartigen Flügeln die Luft weiter treiben. Da aber die Lüftung in den Flügeln des Gebäudes im Winter immer noch zu wünschen übrig liess, so wurden vor einigen Jahren unter denselben Calorifères angebracht, wo die von aussen eingeführte frische Luft unter dem westlichen durch einen eingemauerten Coaksofen, unter dem östlichen durch ein vom Dampfkessel gespeistes System von Röhren erwärmt

und den Hauptventilationskanälen zugeführt wird. Der Luftzug ist dadurch so bedeutend verstärkt worden, dass er ein brennendes Streichholz leicht auslöscht.

Die Austrittsöffnungen für die erwärmte frische Luft befinden sich in den Zimmern ca. $1^1/_2$ m. über dem Fussboden und sind durch Klappen verschliessbar. Die verbrauchte Luft zieht durch Oeffnungen in den Wänden auf der Höhe des Fussbodens ab und sammelt sich vom ganzen Gebäude in zwei Hauptkanälen, die nach aufwärts ziehen und auf dem Dachboden münden.

Ein grosser Uebelstand bei der Ventilation ist der, dass die Abzugskanäle alle miteinander communiciren. Bei widrigem Winde kann daher die schlechte Luft nicht nur nicht abziehen, sondern sie wird sogar in die Zimmer zurückgeschlagen und so ist es möglich, dass Luft von einem Zimmer in das andere gelangt.

Zur Illustration dieses Uebelstandes diene die Bemerkung, dass, wenn im Winter im Comitézimmer zu irgend welchem Zwecke Aether, Benzin oder sonst einer der leichtflüchtigen Körper verwendet wird, nach kurzer Zeit schon die Dämpfe durch Vermittlung der Abzugskanäle für die verdorbene Luft vom östlichen in den westlichen Flügel gelangen.

Welche wichtige Bedeutung dieser mangelhaften Einrichtung bei der Verbreitung von Hausinfectionen zukommen kann, liegt auf der Hand.

Bevor wir zur Besprechung unserer Fälle von Hausinfectionen übergehen, wollen wir noch in Kürze die Absonderungsverhältnisse besprechen, wie sie in unserm Kinderspitale bestanden und jetzt bestehen.

Scharlach wurde vor 1874, wo unser Absonderungshaus bezogen wurde, nur in dringenden Nothfällen aufgenommen. Bis 1874 wurden diese aus der Stadt aufgenommen und die wenigen im Hause entstandenen Fälle in einem Zimmer des 3. Stockes im östlichen Flügel untergebracht, welches 1883 zum Croupzimmer umgewandelt worden ist. Seit 1874 diente das Absonderungshaus immer der Aufnahme von Scharlach, mit Ausnahme der Monate März bis Juli 1881, wo wir es wegen Ueberhäufung mit Maserninfectionen den Masern einräumten. Als aber dann im Juli wieder Scharlach aus der Stadt aufgenommen werden musste und die Masernepidemie im Haupt-

gebäude am Erlöschen war, wurde das Absonderungshaus nach gründlicher Reinigung, Desinfection und Lüftung wieder seiner eigentlichen Bestimmung zurückgegeben. Mit wenigen Unterbrechungen war es seit 1874 mit Scharlach, dieser in Basel endemischen Krankheit belegt.

Als Ende des vorigen und Anfang dieses Jahres eine Anzahl von tracheotomirten Kindern mit grosser Regelmässigkeit wenige Tage nach dem Eintritte und der Operation von Scharlach befallen wurden und wir die Möglichkeit einer Infection von der Stadt aus ausschliessen mussten, sahen wir uns gezwungen, das Absonderungshaus Ende März für Scharlachfälle aus der Stadt zu schliesen und nur für allfällige Hausinfectionen zu reserviren. Seither entstand nun auch kein Scharlach mehr im Hause, mag es nun Zufall sein oder wirklich Folge der fehlenden Infectionsmöglichkeit durch den Arzt oder das Wartpersonal.

Die Fälle von Croup und Diphtherie wurden von 1870—74 im jetzigen Schwesternesszimmer des 2. Stockes untergebracht, nur durch Thüren von den anstossenden Krankenzimmern getrennt. Erst 1875, als sich ein im Hause entstandener Fall von Croup sicher darauf zurückführen liess, dass ein Kind von dem Croupzimmer aus inficirt wurde, *) wurde das jetzige entlegenere Krätzzimmer den Fällen von Croup und Diphtherie ausschliesslich eingeräumt und wurden diese Fälle dort verpflegt bis 1883, wo sie dann, um noch besser isolirt zu sein, in dem 3. Stocke, dem ehemaligen Scharlachzimmer untergebracht wurden.

Die Fälle von Erysipelas und von Pertussis wurden für den ersten Stock im Wachtzimmer, für den zweiten Stock im Eckzimmer isolirt, was sich ganz gut thun liess, da wir nur sehr selten beide Infectionskrankheiten neben einander im Hause entstehen sahen.

Im Hause entstandene Masern wurden abgesondert, so gut es eben ging, da auch hier fast nie Hausinfectionen von Masern neben solchen mit andern Infectionskrankheiten vorkamen Einmal, im Jahre 1878, wurde der ganze erste Stock mit Masernfällen belegt, da wir in jenem Jahre eine starke Epidemie hatten und diese Kinder nicht gut anderswo unterbringen konnten.

---

*) Vide Nr. 12 unserer Diphtheriefälle.

Typhus und Varicellen wurden nie isolirt, der Erstere wegen seiner nachweislich geringen Contagiosität, die Letztern wegen ihrer Ungefährlichkeit.

Allgemeine Uebersicht unserer Hausinfectionen.

Es erkrankten in dem Zeitraume von 1870 bis 1. Juni 1885 im Ganzen 324 Kinder im Spitale an Infectionskrankheiten

Von diesen kommen auf

Masern 33, d. h. 10,18 % der Spitalinfectionen
und 0,72 % aller von 1870 an Aufgenommenen (4568).
Scharlach 80, *) d. h. 24,69 % der Spitalinfectionen
und 1,75 % aller von 1870 an Aufgenommenen.
Diphtherie 68, d. h. 20,99 % der Spitalinfectionen
und 1,49 % aller von 1870 an Aufgenommenen.
Erysipel 68, d. h. 20,99 % der Spitalinfectionen
und 1,49 % aller von 1870 an Aufgenommenen.
Pertussis 34, d. h. 10,49 % der Spitalinfectionen
und 0,74 % aller von 1870 an Aufgenommenen.
Varicellen 33, d. h. 10,18 % der Spitalinfectionen
und 0,72 % aller von 1870 an Aufgenommenen.
Typhus 8, d. h. 2,47 % der Spitalinfectionen
und 0,17 % aller von 1870 an Aufgenommenen.

Davon starben an

Masern 9, d. h. 27,27 % der Spitalinfectionen von Masern
oder 1,27 % aller Todesfälle seit 1870 (709).
Scharlach **) 19, d. h. 23,75 % der Spitalinfectionen von Scharlach
oder 2,68 % aller Todesfälle seit 1870.
Diphtherie 26, d. h. 38,24 % der Spitalinfectionen von Diphtherie
oder 3,67 % aller Todesfälle seit 1870.
Erysipel 8, d. h. 11,76 % der Spitalinfektionen von Erysipel
oder 1,13 % aller Todesfälle seit 1870.
Pertussis 4, d. h. 11,76 % der Spitalinfectionen von Pertussis
oder 0,56 % aller Todesfälle seit 1870.

---

*) ohne die 14 zweifelhaften Fälle.
**) Hieher sind auch die Todesfälle gerechnet, die in Folge der primären Krankheit eintraten.

Varicellen *) Kein Todesfall.
Typhus 1, d. h. 12,50 % der Spitalinfectionen von Typhus
oder 0,14 % aller Todesfälle seit 1870.

Es erkrankten also von den 4568 Aufgenommenen 324, d. h. 7,09 %, und von den 709 im Kinderspitale Gestorbenen starben 67, d. h. 9,45 % in Folge von Spitalinfectionen.

Interessant dürfte ein Vergleich der Mortalität unserer Spitalinfectionen mit derjenigen der betreffenden Infectionskrankheiten in der Stadt sein. Es stehen mir zwar nur die Zahlen aus der Stadt vom Jahre 1875 bis und mit 1884 zur Verfügung, **) immerhin ist der Zeitraum gross genug, dass dieselben Berücksichtigung finden können.

Es starben an

Masern	im Spitale	27,27 %	in der	Stadt	3,16 %
Scharlach	„ „	23,75 %	„ „	„	8,40 %
Diphtherie	„ „	38,24 %	„ „	„	16,40 %
Erysipel	„ „	11,76 %	„ „	„	4,26 %
Pertussis	„ „	11,76 %	„ „	„	7,40 %
Typhus	„ „	12,50 %	„ „	„	10,60 %

Es zeigen uns diese Zahlen, dass die Mortalität im Spitale unverhältnissmässig grösser, für Masern z. B. fast 9 Mal so gross ist, als für die gleiche Infectionskrankheit in der Stadt. Nur für Typhus ist die Mortalität beinahe dieselbe. Dieser auffallende Unterschied zu Ungunsten der im Spitale Erkrankten erklärt sich aber leicht daraus, dass wir es bei diesen mit durch eine vorhergehende Krankheit oft schon schwer geschwächten Kindern zu thun haben.

Dem Gechlechte nach waren

von	Knaben	Mädchen
Masern	17	16
Scharlach	39	41
Diphtherie	38	30
Erysipel	30	38
Pertussis	16	18
Varicellen	18	15
Typhus	3	5
Summa	161	163

*) 3 Todesfälle in Folge von catarrhalischer Pneumonie sind hier nicht gezählt.

**) Die Tabellen über den Stand der ansteckenden Krankheiten in Basel sind den statistischen Mittheilungen des Kantons Baselstadt ent-

Wir können aus diesen Zahlen in keinerlei Weise etwa eine grössere Disposition des einen Geschlechtes vor dem andern zu irgend einer der berücksichtigten Infectionskrankheiten herausfinden.

Nach dem Alter vertheilen sich die Erkrankten folgendermassen. Es erkrankten in dem Alter von Jahren

	0—½	½—1	1—2	2—3	3—4	4—5	5—6	6—7	7—8	8—9	9—10	10—15
Masern	2	1	7	6	4	4	3	2	4	—	—	—
Scharlach *)	2	2	5	13	9	9	7	9	7	4	5	8
Diphtherie	1	3	13	12	5	4	4	4	6	5	2	9
Erysipel	5	2	4	5	5	1	2	5	5	4	6	24
Pertussis	1	—	8	6	11	3	3	—	2	—	—	—
Varicellen	4	5	5	7	5	4	3	—	—	—	—	—
Typhus	—	—	—	1	—	—	—	—	4	2	—	1

Auch hier dürfte es gewagt sein, aus diesen kleinen Zahlen irgend welche andern Schlüsse zu ziehen, als vielleicht den, dass Masern, Scharlach, Diphtherie und Pertussis im 1. Lebensjahr viel seltener vorkommen als nach Ablauf desselben.

Ein übersichtliches Bild über die Vertheilung der Infectionskrankheiten auf die Stockwerke in den verschiedenen Jahren dürfte die nachfolgende Tabelle geben.

---

nommen, welche ich der Freundlichkeit des Physikus, Hrn. Dr. Lotz, bestens verdanke. Sie sind durch die seit 1875 obligatorische Anzeigepflicht der Aerzte für ansteckende Krankheiten um den Bericht über den Stand derselben bereichert worden.

*) ohne die 14 zweifelhaften Fälle.

	Masern				Scharlach *)				Diphtherie				Erysipel				Pertussis				Varicellen				Typhus			
	I.	II.	III.	Abs.	I.	II.	III.	Abs.	I.	II.	III.	Abs.	I.	II.	III.	Abs.	I.	II.	III.	Abs.	I.	II.	III.	Abs.	I.	II.	III.	Abs.
1870	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	5	9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1871	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	7	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—
1872	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	2	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
1873	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—
1874	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4	—	—	1	2	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—
1875	1	1	—	—	—	7	—	—	—	4	—	—	1	9	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—
1876	—	—	—	—	4	3	—	—	1	1	—	—	2	3	—	—	1	1	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—
1877	—	—	—	—	2	8	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1878	2	8	—	1	1	—	—	1	1	4	—	—	2	—	—	—	2	1	—	—	—	7	1	—	—	1	—	—
1879	—	—	—	—	2	—	—	—	1	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—	1	—	—	—	—
1880	—	—	—	—	—	10	—	—	2	5	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
1881	1	7	—	—	1	1	—	—	8	13	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—
1882	—	—	—	—	6	5	—	—	3	5	—	—	4	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
1883	—	—	—	—	5	5	1	—	—	2	—	—	1	6	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—
1884	—	—	—	—	1	2	5	—	3	1	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
1885	—	5	—	—	—	4	1	—	—	2	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Summe	4	28	—	1	23	49	7	1	21	47	—	—	18	46	—	4	12	19	1	2	3	27	1	2	2	6	—	—

*) ohne die 14 zweifelhaften Fälle.

Das Ueberwiegen aller Infectionskrankheiten im zweiten Stock erklärt sich daraus, dass, während im ersten Stock zwei Krankenzimmer mit einem Belegraum von 15 Betten sind, wir im zweiten 4 Zimmer mit 27 Betten haben, welche letztere aber bequem bis auf 32 vermehrt werden können.

Lehrreich dürfte endlich noch eine Vergleichung sein der Zahlen der aus der Stadt Aufgenommenen und der im Hause an Infectionskrankheiten Erkrankten.

	Masern		Scharlach		Diphth.		Erysipel		Pertussis		Varic.		Typhus	
	Aus Stadt	Im Haus	Aus Stadt	Im Haus	Aus Stadt	Im Haus	Aus Stadt	Im Haus	Aus Stadt	Im Haus	Aus Stadt	Im Haus	Aus Stadt	Im Haus
1870	—	—	3	—	8	1	1	2	2	14	—	—	4	—
1871	—	—	8	1	2	1	1	11	—	—	1	2	10	—
1872	—	—	—	—	5	4	—	4	1	3	—	—	12	3
1873	—	7	—	—	2	—	—	1	—	—	—	5	15	—
1874	—	—	22	4	6	4	—	3	—	1	2	3	11	1
1875	—	2	17	7	16	4	1	10	—	—	—	2	12	1
1876	2	—	32	7	24	2	—	5	1	2	—	7	12	—
1877	—	—	38	10	15	1	—	1	—	2	—	—	44	—
1878	3	11	24	2	20	5	—	2	4	3	—	8	23	1
1879	—	—	37	2	23	2	—	2	—	1	—	4	14	—
1880	—	—	34	10	35	7	—	2	—	—	—	1	27	—
1881	11	8	8	2	49	21	2	1	5	3	—	—	47	—
1882	—	—	42	11	50	8	—	11	1	—	—	—	33	—
1883	—	—	39	11	36	2	1	7	3	4	—	—	21	2
1884	—	—	26	8	29	4	1	4	—	—	—	1	13	—
1885	—	5	7	5	15	2	—	2	—	1	—	—	3	—
	16	33	337	80	335	68	7	68	17	34	3	33	301	8

Sehen wir ab von Masern, welche Tabelle uns Nichts lehrt, als dass der Anzahl der Aufnahmen nicht diejenige der Hausinfectionen entspricht, so ergibt sich aus der Tabelle der Scharlachfälle das Resultat, dass seit der Zeit, wo wir Jahr für Jahr Scharlach aufnahmən, wir ebenso constant Hausinfectionen zu verzeichnen haben, allerdings nicht entsprechend der Zahl der aufgenommenen Fälle. Seit 1874 haben wir nur drei Jahre, 1878, 79 und 81, zu verzeichnen, wo nur je zwei Infectionen stattfanden, anno 1877, 80, 82 und 83

aber je 10—11. Ueber die Art der Infection werden wir bei der genaueren Besprechung der Scharlachhausinfectionen zu reden kommen.

Ebenso hatten wir jedes Jahr eine Anzahl von Hausinfectionen mit Diphtherie, 1881 sogar die Zahl von 21 Fällen, auf die wir auch später zurückkommen werden.

Auffallend bei Erysipel ist, dass unsere Hausinfectionen keineswegs an die Aufnahme von Erysipelfällen aus der Stadt gebunden waren, sondern unabhängig von solchen, die wir grundsätzlich von der Aufnahme ausschlossen, entstanden.

Welchen nähern Umständen dies zuzuschreiben, ist uns bis jetzt unklar geblieben. Zu bemerken ist nur noch, dass nicht etwa ein Zimmer vor den andern besonders bevorzugt wäre und man auf diese Art einen Anhaltspunkt gewinnen könnte.

Das Gleiche lässt sich von Varicellen behaupten, dass nämlich in den Jahren, wo wir solche aus der Stadt aufnahmen, nicht mehr Infectionen vorkamen. In den letzten 6 Jahren kamen sie nur noch ausnahmsweise auf der Abtheilung zur Beobachtung, was wir nicht dem Umstande zuschreiben können, dass sie auch in der Stadt im Abnehmen begriffen und also die Möglichkeit einer Infection geringer geworden wäre.

Schon erwähnt wurde, dass die kleine Zahl von 8 Typhusinfectionen bei einer Aufnahmszahl von 301 für eine sehr geringe Infectionsfähigkeit des Typhus spreche, trotzdem sie in keiner Weise isolirt wurden.

Auch ein Befallenwerden von zwei Infectionskrankheiten zu gleicher Zeit kam vor. Es wurden nebeneinander beobachtet

Scharlach und Erysipel,
Diphtherie und Erysipel,
Morbilli und Varicellen,
Morbilli und Pertussis

bei je einem Patienten.

Auf einander folgten

Masern und Scharlach	1 Mal
Masern und Diphtherie	3 „
Masern und Varicellen	2 „
Masern und Pertussis	1 „
Masern und Erysipel	1 „

Masern, Varicellen und Pertussis	1	Mal
Scharlach und Erysipel	8	„
Scharlach und Diphtherie *)	10	„
Scharlach und Pertussis	1	„
Scharlach und Typhus	7	„
Scharlach und Varicellen	3	„
Diphtherie und Typhus **)	1	„
Diphtherie und Varicellen	2	„
Diphtherie und Erysipel	2	„
Diphtherie und Pertussis	2	„
Typhus und Erysipel	1	„
Typhus und Morbilli	2	„
Pertussis und Erysipel	1	„
Pertussis und Varicellen	1	„

Durch das Ueberstehen einer Infectionskrankheit ist also die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, bald darauf an einer andern zu erkranken.

Bevor wir nun zur speciellen Betrachtung unserer Hausinfectionen übergehen, wollen wir nicht unterlassen, hier noch anzuführen, in welchem Masse die ursprünglichen Krankheiten an den einzelnen Infectionen sich betheiligen, da wir später Gelegenheit haben, an der Hand dieser Tabelle auf die Frage der Prædisposition einzelner Krankheitsgruppen für gewisse Infectionskrankheiten zu sprechen zu kommen.

---

*) Folgten nicht unmittelbar aufeinander, so dass die Diphtherie noch als Scharlachinfection angesehen werden könnte.

**) Dazu kommen noch die Fälle, die mit Typhus eintraten und in der Reconvalescenz Diphtherie bekamen.

Es erkrankten an

	Masern	Scharlach	Diphtherie	Erysipel	Pertussis	Varicellen	Typhus
Knochentuberculose	15	24 *)	21	40	14	4	6
Drüsentuberculose	—	3	1	1	—	—	—
Lungentuberculose	2	4	3	—	1	—	—
Andere Krankheiten der Respirationsorgane	1	4	5	—	1	5	—
Hautkrankheiten	—	2	1	13	—	2	—
Darmkrankheiten	1	3	4	1	1	2	—
Nierenkrankheiten	—	—	—	—	—	—	1
Krankheiten der Nerven und Sinnesorgane	3	7	3	—	1	1	—
Infectionskrankheiten							
Lues	—	2	1	1	1	—	1
Masern	—	1	—	—	1	—	—
Scharlach	—	—	—	4	—	2	—
Diphtherie	1	9	—	—	2	1	—
Typhus	2	7	11	1	—	—	—
Verletzungen	2	5	9	—	—	2	—
Verschiedene Krankheiten	6	9	9	7	12	14	—

Von unsern Hausinfectionen beschäftigen uns zunächst die an

Scharlach.

Wir haben im Ganzen deren 94 zu verzeichnen, die aber der grössern Sicherheit wegen in zwei Abtheilungen geschieden wurden: in sichere und in zweifelhafte Hausinfectionen. Bei den Letzteren finden sich vorwiegend Fälle, in denen nur kurze Zeit nach dem Eintritte die Krankheit zum Ausbruche kam und es daher fraglich erscheinen musste, ob die Infection wirklich bei uns und nicht schon in der Stadt stattgefunden hatte, wobei wir aber nicht unterlassen wollen, darauf aufmerksam zu machen, dass bei diesen 14 Fällen sich acht Mal die Notiz findet, dass im gleichen Zimmer, in dem

*) ohne die 14 zweifelhaften Fälle, von denen 5 an Caries, 3 an Diphtherie, 4 an Verletzungen, 1 an Phimosis, 1 an Laryngitis catarrhalis litt.

diese Patienten erkrankten, vor dem Eintritt derselben Scharlachfälle vorgekommen waren.

Es ist der Scharlach in Basel eine endemische Krankheit, wie dies aus der beigefügten Tabelle über den Stand der ansteckenden Krankheiten zu ersehen ist Wenn nun auch diese Tabellen keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben können, da bei jeder Infectionskrankheit leichte Fälle zu Hause ohne ärztlichen Beistand verpflegt werden, so glaube ich doch, dass man sich aus denselben ein einigermassen richtiges Bild machen kann über die Schwankungen in der Zahl der Erkrankungen.

Laut diesen statistischen Mittheilungen erkrankten an Scharlach in den verschiedenen Monaten von 1875 bis 1884 incl.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1875	10	7	15	9	32	45	20	26	26	21	13	11
1876	5	4	7	10	14	11	12	7	17	41	46	54
1877	55	37	53	36	12	5	7	18	15	17	54	30
1878	58	48	49	18	19	23	11	5	8	11	11	6
1879	17	18	33	14	13	12	17	16	35	62	54	72
1880	83	45	42	42	34	26	16	12	19	8	6	4
1881	5	15	18	24	23	8	7	10	12	27	59	56
1882	54	40	33	22	56	72	56	36	29	25	27	58
1883	52	33	35	22	19	34	19	22	30	43	72	63
1884	50	22	45	37	31	12	8	19	22	14	10	17

Von diesen 3272 Erkrankten starben 275, d. h. 8,40 %, während wir bei unsern 80 Fällen 19 Todesfälle, d. h. 28,36 % Mortalität hatten. Wir werden später sehen, dass unsere Fälle, auch die Geheilten meist complicirte waren.

Zweifelhafte Scharlach-

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
1	1870	W	4 J.	21.XI.	II.	Coxitis sinistra.		Unbekannt
2	1875	M	2 J.	3.V.	II.	Laryngitis crouposa.	3. V. Tracheotomie.	Unbekannt
3	1875	M	10 J.	23.XII.	I_2	Phimosis.	23.XII. Operation	Unbekannt
4	1876	M	3 J.	5.XII. 1876	II_1	Caries der l. Handwurzelknochen.	7.XII. Incision eines Abcesses an der Hüfte.	Unbekannt.
5	1876	W	5 J.	21.XII.	II. K.	Diph. fauc.		Im Hause der Tante herrscht Scharlach.
6	1880	M	$1^1/_2$ J.	10.VIII. 1880	II. B.	Contusion der Unterschenkel.		Im gleichen Zimmer erkrankten früher Nr.38, 39 an Scharlach.
7	1882	M	$2^4/_{12}$ J.	9.I.1882	I_2	Tumor albus genu. Hypospadie.		5 Tage vor Eintritt unseres Pat. erkrankte im gleichen Zimmer an Scharlach Nr. 46.
8	1882	M	3 J.	17.I.	I_2	Coxitis, Caries ossis navicularis pedis	17.I. Sondirung einer Fistel am Fussgelenk	Vor 5Tagen erkrankte im gleichen Zimmer unsere Nr. 7.

hausinfectionen.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
16.IX. 1.XI.	16.X. 31.XII.	24.XI.	3 Tg.	22. T. 37,7 — 23. T. 38,2 — 24. T. 38,8. 25. Ex. 28. Desq. 12.XII. Otorrhoe sin., die am 28. geheilt ist.	Geheilt	
13.I 18.II. 4.V. 25.V. 1.VI.	6.II. 1.IV. 8.V. 30.V. 27.VII.	4.V.	1 Tg.	Dipht. fauc., Ex. 5.V. Ex. stärker. 7. Croupöse Pneumonie und Pleuritis l. 8. Exitus unter Cyanose und Convulsionen.	†	Section: Diph. fauc. et laryngis. Scarlatina, Pneumonia crouposa duplex, Pleuritis sin., Nephritis,
9.VIII. 3.IX. 26.XII.	18.VIII. 18.IX. 14.I.1876	26.XII.	3 Tg.	Vorher afebril. Heut T. 38,5— 27. starkes Ex. Diph. 30. Scarlat miliaris. 1.I. blasst ab. 2. Desq. 14. Austritt.	Geheilt	
3.II. 6.IV. 13.V. 31.V. 19.VI.	15.II. 29.IV. 29.V. 2.VI. 15.VII.	9.XII.	4 Tg.	Vorher afebril. Heut T. 39,6— 10. Ex. Diph. fauc. 11. afebril. Drüsen an Kieferwinkeln. 12. Belag weg. 13. Ex. weg. Keine Desq.	Geheilt	
6.VIII. 11.IX. 11.X. 9.XII.	25.VIII. 20.IX. 1.XII. 8.I.1877	25.XII.	4 Tg.	Brechen. T. 39,0 — 26. Ex. Belag. 28. Ex. blasst ab. Belag weg. Auf Pertussis verdächtig. 1.I. 77 entlassen.	Geheilt	V. unter Pertussis Nr. 20.
1.I. 11.VII. 8.XI. 22.XII.	29.VI. 25.X. 1.XII. 13.I.1881	13.VIII.	3 Tg.	Angina. Ex. 16. Husten. 18. Diarrhoe. 20. Drüsen an Kieferwinkeln. 22. Desq. 10.IX. geheilt.	Geheilt	
4.I. 12.IV. 12.V.	6.IV. 25.IV. 19.I.1883	12.I.	3 Tg.	Vorher afebril. Heut T. 39,7, Ex.. Halsweh. 18. Ex. weg. 6.II. Nephritis, die am 16.II. geheilt ist.	Geheilt	
		19.I.	2 Tg.	Vorher afebril. Heut T. 40,4. Ex., Angina. 21. Belag im Rachen. 25. Desq.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
9	1882	W	$^{9}/_{12}$ J.	28.II.	I.$_{2}$	Fractura femoris		Im gleichen Zimmer erkranktenfrüherNr.46 und unsere Nr. 7 und 8, dann Nr. 48 und 50. Seit 26.I. war keine Hausinfection mehr vorgekommen.
10	1882	M	$1^{1}/_{2}$ J.	12.VI.	II.	Diph. pharyngis et laryngis	12.VI. Tracheotomie.	Am 13.VI. lag ein Scharlachfall5Minuten im gleichen Zimmer.
11	1883	M	$3^{1}/_{2}$ J.	3.X. 1883	II.$_{1}$	Spondylitis.		Unbekannt. Die letzte Hausinfection entstand am 4.X.83 auf den untern Sälen V.Nr.63.
12	1883	M	$3^{2}/_{12}$ J.	20.XII.	III.	Laryngitis catarrhalis.		Im gleichen Zimmer erkrankte vorherNr.61. Das Zimmer war nachher desinficirt, gewaschen, gelüftet und 3 Croupfälle darin behandelt worden. (V. Jahresbericht 1883.)
13	1884	W	$2^{3}/_{12}$ J.	29.I.1884	I.$_{2}$	Infractio femoris dextri.		Im gleichen Zimmer erkrankte am 3.I.1884 Nr. 69.
14	1884	W	$1^{2}/_{12}$ J.	27.III.	II.B.	Fractura femoris sin.		Im Zimmer nebenan erkrankte am 17.III. Nr. 71.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
		5.III.	5 Tg.	Ex., 6. Angina, Himbeerzunge. 11. Desq.	Geheilt	
		13.VI.	1 Tg.	T. 40,2 — 14. Ex., 15. Dyspnoe, die Mittags zum Tode führt.	†	Section: Diph. pharyngis et laryngis, Tracheotomie. Scarlatina. Bronchopneumonie, Gastroenteritis, Milzschwellung, käsige Bronchialdrüsen.
1.I. 30.I. 12.III. 25.IV.	27.I. 5.III. 23.IV. 16.I.1884	8.X.	5 Tg.	Vorher afebril. Heut T. 38,7. Angina. Ex. 10. Ex. weg. T. 40,4— 15. afebril. Keine Desq.	Geheilt	
		23.XII.	3 Tg.	Vorher afebril. Heut T. 40,7. Angina diph 26. Scarlatina haemorrhagica. 27. Delirien. T. 41,4 — 29. Exitus.	†	Section: Diph. pharyngis. Lymphadenitis cervicalis phlegmonosa. Bronchopneumonia duplex, Pleuritis fibrinosa dextra.
1.I. 16.V. 19.XII.	2.V. 1.X, 2.I.1885	1.II.	3 Tg.	Vorher afebril. Heut T. 39,7. Ex. 5. Diph. tons. et nasi. 7. Belag im Rachen weg. 9. Dyspnoe. 11. Exitus.	†	Section: Abgelaufener Scharlach. Diph. des Pharynx und weichen Gaumens. Phlegmone des Halszellgewebes. Bronchopneumonia duplex, Nephritis, Milztumor.
		29.III.	2 Tg.	Vorher afebril. Heut T. 38,9— 30. Brechen, Angina, Ex. 31. Ex. weg, afebril. Normaler Verlauf.	Geheilt	

Sichere Scharlach-

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
1	1871	M	6 J.	25.V.	$I._2$	Pes varus dexter.		Unbekannt.
2	1874	M	7 J.	16.II.	$II._3$	Paralysis spinalis.		Am 26.IV. Besuch einer Frau mit ihrem scharlachkranken Kinde in dem Saal, wo Pat. lag.
3	1874	W	1 J.	9.V.	II.B.	Lues hereditaria.		Lag neben einem Pat., der am 9.V. mit Diph. post Scarlatinam eintrat.
4	1874	M	7 J.	14.IV.	$II._3$	Coxitis dextra.		Zimmergenosse von Nr. 2, der herumging, am 7.V. isolirt wurde.
5	1874	M	5 J.	7.V.	$II._3$	Tumor albus genu.		Zimmergenosse von Nr. 4, der $1^1/_2$ Std. nach Ausbruch des Ex. noch im Saale blieb.

hausinfectionen.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
28.VIII. 8.XI.	25.X. 15.I.1872	3.X.	?	Ex. — 10. heiser. 27. Desquamation. 5.XI. Lähmung des Gaumensegels ohne vorhergegangene Diph.	Geheilt	Absonderung im III. Stock, dem jetzigen Croupzimmer, durch Heizung, Ventilation, Wartung von den übrigen Sälen unabhängig.
2.III. 16.III. 26.VIII.	10.III. 20.VI. 5.IX.	7.V.	11 Tg.	8.V. Ex. Diph. fauc., Drüsen an Kieferwinkeln. 16. Desq. 26. Diph. geheilt.	Geheilt	Exanthem blieb an dem paretischen Beine 1 Tag länger in voller Blüthe als am übrigen Körper.
		12.V.	3 Tg.	Ex.—17.Convulsionen, Exitus.	†	Section: Lues hereditaria, Anaemie. Pneumonia sin., Schwellung der Solitärfollikel und Peyerschen Plaques.
		14.V.	7 Tg.	15. Ex. — 17. Diph. fauc. 18. Drüsen an Kieferwinkeln. 22. Desquamation.	Geheilt	Im März 1874 wurde das neu gebaute Absonderungshaus bezogen.
		28.V.	14 Tg.	Ex. 29. Delirien. 30. Belag im Rachen. T. 40,6. Exitus.	†	Section: Scarlatina, Pleuritis adhaesiva dextra, pneumonische Heerde in der r. Lungenspitze; Diph. fauc.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
6	1875	W	$10^{8}/_{12}$ Jahre	3.VIII. 1874	II.$_{2}$	Multiple Drüsenabscesse.	13.XI. Evidement von Fisteln am Ellbogen.	Am 4.I. war eine Schwester mit Ausräumen von Betten beschäftigt, in denen 11 Tage vorher Scharlachkranke lagen; sie ging, ohne sich vorher zu desinficiren oder umzukleiden, wieder auf die Säle.
7	1875	W	9 J.	18.XI.74	II.$_{2}$	Otitis media.		Zimmergenosse von Nr. 6.
8	1875	M	$^{5}/_{12}$ J.	5.II.1875	II.B.	Catarrhus bronchialis.		Unbekannt.
9	1875	M	10 J.	23.II.	II.$_{3}$	Ostitis tibiae.	25.u.27.II. Incision von Abscessen a. Unterschenkel.	Unbekannt.
10	1875	M	$2^{1}/_{2}$ J.	5.III.	II.$_{1}$	Spondylitis.		Unbekannt.
11	1875	M	$^{9}/_{12}$ J.	14.V.	II.B.	Pedes vari.	22.V. Teuotomie.	Unbekannt. Abs. seit 8.V. geschlossen.
12	1875	W	9 J.	31.V.	II.$_{2}$	Drüsenabscess am Hals.	31.V. Incision.	Unbekannt. Abs. seit 30.V. geschlossen. Im Saale nebenan erkrankten früher Nr. 10 und 11.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
13.I.	6.II.	13.I.1875	9 Tg.	15. Ex. 19. Desq. afebril. Am 6.II. ins allgemeine Krankenhaus zurück.	Geheilt	Ueberstand 1 Erysipel vor, 4 nach dem Scharlach. V. unter Erysipel Nr. 21—23, 25, 29.
		23.I.	10 Tg.	Ex. Diph. tons. T. 40,1— 25. P. 150, klein, 26. sehr unruhig Tod.	†	Section: Scharlach, Nephritis, Dilatation des Herzens. Haemorrhagische Erosion des Magens. Im Blute zahlreiche Monaden.
18.II.	1.IV.	18.II.	13 Tg. ?	Vorher afebril. Heut leichtes Fieber. 19. Ex. 25. Desq.	Geheilt	
		1.III.	6 Tg.	Ex. 6. Desquamation, normaler Verlauf.	Geheilt	Am 7.III. Erysipel (V. dort Nr. 26).
		26.III.	21 Tg. ?	Abends Fieber. 27. heiser, Angina. Ex., Conjunctivitis. 28. Delirien. 1.IV. Plötzlicher Tod.	†	Section: Scharlach, Nephritis; Spondylitis, retroperitonealer Senkungsabscess.
4.V. 25.V. 1.VI. 9.VIII. 3.IX.	8.V. 30.V. 27.VII. 18.VIII. 18.IX.	25.V.	11 Tg.	T. 38,5 — 26 Convulsionen. 27. T. 40,0. Pupillendifferenz. 28. Opisthotonus. 29. Strabismus converges sin., Puls unregelmässig, Trismus. 30.V. Exitus.	†	Section: Meningitis exsudativa convexitatis. Scharlach. Blutige Erweichung des Hirns.
26.XII.	14.I.1876	3.VI.	3 Tg.	Brechen. T. 40,1. Ex. Angina. 5. Belag auf r. Tonsille. 7. weg. 9. Desq. 11. afebril.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
13	1876	M	$3^1/_2$ J.	28.I.1876	$I._2$	Coxitis.		Unbekannt. Abs. seit 14 T. geschlossen.
14	1876	M	3 J.	28.III.	$I._2$	Tumor albus genu dextri.		Lag neben Nr. 13, der am 15.II. aus dem Abs. ins allgemeine Krankenzimmer kam, hier noch 8 Tage schuppte.
15	1876	W	11 J.	21.II.	$II._2$	Gonitis traumatica.		Vielleicht durch den Assistenten verschleppt, da das Zimmer von Nr. 14 und das unserer Pat. bei der Visite aufeinander folgen.
16	1876	W	$2^1/_{12}$ J.	5.X.	$II._1$	Fluor ulbus.		Am 11.X. trug die unsere Patientin besorgende Schwester ohne ihr Wissen ein scharlachkrankesKind in das Wartzimmer der Poliklinik und ging nachher nicht desinfizirt auf die Säle.
17	1876	W	8 J.	23.IX.75	$II._2$	Spondylitis.		War öfters im Saale, wo Nr. 16 am 17.X. erkrankte und am 19. abgesondert wurde.
18	1876	W	5 J.	24.XI.76	$I._1$	Fractura femoris dextri.		Unbekannt.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer.	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
3.II.	15.II.	3.II.	6 Tg.	Brechen. Ex. Diph. fauc. 5. Ex. blasst ab. Coryza. 9. Desq. 10. Belag weg.	Geheilt	
6.IV.	29.IV.	6.IV.	9 Tg.	Kein Appetit. 7. Brechen. Angina. T. 39,3. Belag im Rachen. 8. Ex., confluirend. 9. blasst ab. afebril. 10. Ex. weg. 11. Desquamation.	Geheilt	
13.V. 31.V. 19.VI. 6.VIII. 11.IX.	29.V. 2.VI. 15.VII. 25.VIII. 20.IX.	13.IV.	7 Tg.	Unwohl. T. 38.7. Belag im Rachen. 15. Schüttelfrost. Ex. — 16. afebril. 17. Himbeerzunge. 19. Desq.	Geheilt	
11.X.	1.XII.	17.X.	6 Tg.	Ex. im Gesicht, Abends am ganzen Körper. Angina. 18. Ex. weg. Mittags wieder roth. Geringer Belag im Rachen. 19. afebril. 22. Ex. weg. 25. Keine Desq.	Geheilt	
9.XII.	14.I.1877	25.X.	8 Tg.	Halsweh. Angina. 26. Ex. 29. Ex. und Angina weg.	Geheilt	
		11.XII.	?	Vorher afebril. Heut T. 38,9 — 13. Angina. T. 40,4 — 14. Ex. Drüsen an Kieferwinkeln. 16. Ex. blasst ab. 21. Desq. 22. Sensorium benommen. 27. Gangrän der Haut über dem Manubrium sterni. 30. Decubitus über dem Sacrum. 1.I. Pectoralis major blosgelegt. 5. Exitus.	†	Section: Fractura femoris dextri. Scarlatina, Phlegmone des Halses und der Brust mit Gangrän der Haut. Pericarditis.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operation vor d. Scharlach	Aetiologisches
19	1876	W	10 J.	20.IV.	$I._1$	Coxitis dextra.		Zimmergenosse von Nr. 18.
20	1877	M	$1^{10}/_{12}$J.	28.XII.	II.B.	Essentielle Lähmung.		Lag im Zimmer neben Nr.5 der zweifelhaften Spitalinfectionen.
21	1877	W	$6^1/_3$ J.	28.XII.	$II._2$	Peritonitis chronica.		Unbekannt. Abs. seit 29.I. geschlossen.
22	1877	W	7 J.	12.IV.	$II._3$	Lupöse Geschwüre am Bein.		Unbekannt.
23	1877	W	11 J.	15.V.	$I._1$	Typhus abdominalis.		Unbekannt.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
		26.XII.	15 Tg.	Vorher afebril. Heut T. 39,8. Brechen, Uebelkeit, Ex., Angina diph. 28. Drüsen an Kieferwinkeln. 29. Oedem des Gesichts. 31. Ex. abgeblasst. 3.I.77 Diph. geheilt. 8. Desq.	Geheilt	
1.I.	29.I.	2.I.1877	5 Tg.	Angina. T. 38,8. Ex. — 3. T. 39,7. 4. Ex. blasst ab. 5. wird wieder stärker. T.40,2. Bricht immer. Opisthotonus. Diph. fauc. 6. Laryngostenose. T. 40,4. Exitus.	†	Section: Diph. fauc. et laryngis.
4.II.	15.II.	4.II.	?	Vorher afebril. Heut T. 40,0. Cyanose. 5. Angina. 6. Brechen. Ex. 7. Belag im Rachen. 9. afebril. 11. Ex. und Belag weg. 14. wieder Angina. 15. Desq.	Geheilt	
19.III.	3.VIII.	11.V.	?	afebril vorher. Heut T. 39,0. Angina tons. 12. Varicellenähnliche Bläschen. 13. verschwunden. 14. Ex. Himbeerzunge. 15. afebril. Ex. weg. 18. Angina geheilt.	Geheilt	
		11.VI.	?	afebril vorher. Heut T. 38,5 — 12. Angina. Ex. T. 39,6 — 14. Ex. blasst ab. 15. afebril. 16. Desq.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
24	1877	M	$6^3/_4$ J.	18.VI.	$I._2$	Empyema dextrum.	Punktion am 19.VI.	Lag im Saal neben Nr. 23, das am 12.VI. isolirt wurde.
25	1877	W	$2^4/_{12}$ J.	14.VI.	$II._1$	Fractura femoris.		Unbekannt.
26	1877	W	7 J.	12.VII.	$II._2$	Typhus abdominalis.		Unbekannt. Abs. bis 14.VIII. geschlossen.
27	1877	M	$9^1/_4$ J.	3.VII.	$II._3$	Typhus abdominalis.		Lag im Zimmer neben Nr. 26.
28	1877	M	8 J.	22.VIII.	$II._3$	Coxitis sinistra.		Zimmergenosse von Nr. 27.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
		30.VI.	12 Tg.	T. 40,1 — 1.VII. Ex. 3. blasst ab. 7. immer sehr hohes Fieber. 10. Nephritis. 30. Convulsionen. 31. Exitus.	†	Section: Empyema dextrum. Nephritis post scarlatinam. Hypertrophie des l. Ventrikels. Hydrocephalus int., Hydropericard., Hydrothorax sin.
		25.VII.	?	Angina. T. 40,2. Ex. 28. Belag im Rachen. 29. Drüsen an Kieferwinkeln. 1.VIII.Desq.	Geheilt	
14.VIII.	12.X.	25.VIII.	?	vorher afebril. Heut T.40,0. Kolik. Ex. 27. Belag. 30. Ex. blasst ab. 4.IX. Rheum. art. ac. 7. Drüsen an Kieferwinkeln. 9. Brechen. 10. Pericarditis. 11. Bronchitis. 12. Otitis media. 15. Nephritis. 16. Coryza. 17. Oedem der Füsse. 22. Collabirt nach Hause.	Ungeheilt	
		30.VIII.	?	afebril vorher. Heut T. 39,6. Halsweh, Angina diph. Ex. 1.IX. afebril. Ex. und Belag weg.	Geheilt	
21.X.	29.X.	11.IX.	12 Tg.	T. 40,3 — 12. Kopfweh, Brechen, Ex. 13.Angina. 14.Drüsen an Kieferwinkeln. 22. Desq.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
29	1877	M	$11^1/_2$ J.	29.IX.	$II._3$	Pleuritis		Im gleichen Zimmer erkrankte am 11.IX. Nr. 28.
30	1878	M	$1^3/_4$ J.	27.II.	$I._2$	Morbilli im Stadium desquamationis.		Unbekannt.
31	1878	W	$4^3/_4$ J.	30.IV.	$I._1$	Spondylitis, Psoasabscess.	11.V. Incision des Abscesses.	Unbekannt.
32	1879	W	4 J.	10.V.	$I._1$	Typhus abdominalis.		Unbekannt.
33	1879	W	$3^1/_4$ J.	9.VII.	$I._1$	Lues acquisita.		Im gleichen Zimmer erkrankte 6 Tage vor dem Eintritt unserer Pat. Nr. 32.
34	1880	W	$9^3/_4$ J.	2.XII. 78	$II._2$	Coxitis dextra.		Unbekannt.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
5 XI. 15.XII.	6 XII. 10.I.78	21.X.	?	afebril vorher. Heut T. 39,6 — 22. Angina diph. T. 40,2. Ex. 24. blasst ab. 26. weg. 29. Desq.	Geheilt	
9.I.	8.V.	5.III.	6 Tg.	Ex. Angina diph. 9. Ex. blasst ab. Desq.	Geheilt	
13.V. 4.IX. 15.XI.	6.VI. 9.X. 5.XII.	13.V.	13 Tg.	Brechen, Mattigkeit, Ex. 14. Delirien. Drüsen an Kieferwinkeln. 15. Himbeerzunge. 17.Ex. blasst ab, Desq.Fauces nie geröthet. 19. Sensorium benommen. 20. Laryngostenose. Diph.fauc. 21.Cyanose. Puls unregelmässig. Mittags Exitus.	†	Section: Diph. fauc. et laryngis. lobuläre Pneumonie. Pleuritis exsudativa dextra.
13.I. 1.VII. 5.IX.	30.VI. 2.VIII. 12.I.1880	3.VII.	?	Heut T. 39,5. Halsweh. Müdigkeit. Ex. Angina. 6. Ex. weg. Himbeerzunge. Schnupfen. 8. Otitis sin. 14. et dextra. 22.Desq.	Geheilt	
		13.VII.	4 Tg.	T. 39,8. P. 204. Angina.Brechen. Abends T. 40,6 — 14. Ex. 15. weg. T. 40,7. Himbeerzunge. 16. T.40,9 Husten. Pneumonia croup. des l. Oberlappens. 18. Krisis. Normaler Verlauf.	Geheilt	
1.I.	29.VI.	17.I.	?	Ex. Angina. Drüsen. T. 38,4 — 18. Zahlreiche Bläschen. 20. Ex. blasst ab. 22. Desq.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
35	1880	W	5¹/₁₂ J.	19.XI.79	II.$_1$	Lymphoma abscedens.	21.I. Incision.	Lag im Zimmer neben Nr. 34.
36	1880	W	6 J.	29.X.79	II.$_2$	Abscess an der Stirne, Conjunctivitis.	5 XI. Incision.	Zimmergenosse von Nr. 35.
37	1880	M	7⁷/₁₂ J.	12.II.	II.$_3$	Chorea minor.		Im Zimmer nebenan erkrankten am 6.II. Nr. 35. 36.
38	1880	W	2¹⁰/₁₂J.	11.II.	II.B.	Fungöse Ellbogengelenkentzündung.	19.II. Evidement.	Unbekannt.
39	1880	W	1¹/₂ J.	1.IV.	II.B	Essentielle Lähmung.		Im gleichen Zimmer erkrankte am 13.III. Nr. 38.
40	1880	M	7¹/₂ J.	22.VI.	II.$_3$	Empyema sinistrum.	25.VI. Thorakocentese.	Unbekannt. Abs. seit 11.VII. wieder offen.
41	1880	M	2¹/₂ J.	12.VII.	II.$_1$	Essentielle Lähmung.		Unbekannt.

Abs. offen von	Abs. offen bis	Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
11.VII. 8.XI. 22.XII.	25.X. 1.XII. 13.I.1881	6.II.	20 Tg. (?)	T. 39,0. Kopfweh. Angina. 7. Ex. T.40,1 — 11. Ex. blasst ab. 12. afebril. 21. Nephritis. 26. Brechen. 8.III. Belag auf der Wunde. 13. Otitis duplex. 30. Coryza. 10.IV. geheilt.	Geheilt	
		6.II.	?	Hals- Kopfweh, Brechen, Angina, Drüsen. T. 37.9. Ex. 7. Angina diph. 10. Ex. abgeblasst. Diph. geheilt. 22. Desq.	Geheilt	
		26.II.	14 Tg.	Angina. Ex. 28.afebril 3.III. Desq.	Geheilt	
		13.III.	?	T. 39,8. Ex., Angina. 17. Belag im Rachen. 20. Drüsen. Desq.	Geheilt	
		12.IV.	11 Tg.	T. 38,2. Ex., Brechen, Angina. 14. Belag im Rachen. 18. Coryza. Rachen rein. 25. Desquamation. 26. Otorrhoe. r. 6.V. geheilt.	Geheilt	
		25.VII.	?	T. 39,5. Brechen. Ex. — 26. Angina. 28. Desq. 5.VIII. Exitus.	†	Section: Pericarditis suppurativa, Empyema sin. Empyema dextrum incip. Peritonitis exsudativa.
		25.VII.	13 Tg.	Angina. 6.VIII. Brechen, Ex., Drüsen. 11. Ex.weg. 25.starke Drüsenanschwellungen. 27. Nephritis. 10.IX. geheilt ohne Drüsenabscess.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
42	1880	W	8 J.	11.VIII.	II.$_2$	Typhus abdominalis.		Unbekannt.
43	1880	M	10 $^{11}/_{12}$ Jahre	17.VIII.	II.$_3$	Typhus abdominalis.		Unbekannt. Lag im Zimmer neben Nr. 42.
44	1881	W	2$^1/_2$ J.	7.VII. 81	I.$_1$	Rachitische Verkrümmung der Unterschenkel.	12.VII. Osteotomie.	Unbekannt. Abs. von 5.II.—13.VII. geschlossen.
45	1881	M	$^5/_{12}$ J.	22.IX.	II.B.	Gastroenteritis.		Unbekannt.
46	1882	W	4$^1/_2$ J.	5.IX.81	I.$_1$	Gastroenteritis chronica.		Unbekannt.
47	1882	W	5$^1/_{12}$ J.	29.IX. 81	I.$_1$	Coxitis dextra.		Zimmergenosse von Nr. 46.
48	1882	M	5$^1/_2$ J.	16.XII. 1881	I.$_2$	Typhus abdominalis.		Zimmergenosse von Nr. 7, 8 der zweifelhaften Fälle, die am 12.und19.I.erkrankten.
49	1882	W	5 J.	23.XII. 1881	I.$_1$	Ekzema capitis et faciei.		Zimmergenosse von Nr. 46, 47. Lag im Saal neben Nr. 48.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
		16.IX.	?	T. 39,5, vorher afebril. Halsweh, Angina, Drüsen. 17.Exanthem. 19. Fluor albus. 22. Diarrhoe. 26. Desq.	Geheilt	
		14.X.	?	T. 38,4. vorher afebril. 15. Angina diph., Ex., Drüsen. 19. Belag weg. 25. Desq.	Geheilt	
15.I. 13.VII.	5.II. 10.VIII.	13.VII.	6 Tg.	T.40,3.Ex.—14.Angina. 17. Desq. 21. Coryza. 28. Operationswunde belegt.10.VIII.geheilt.	Geheilt	Vom 25.IV. bis 5.VIII. waren im Abs. Masernfälle untergebracht.
27.X. 17.XII.	12.XII. 23.XII. 8.II.1882	14.XI.	?	Ex. 15. Himbeerzunge. 16. Heiserer Husten. 17. Exitus.	†	Section: Diph. pharyngis et oesophagi.Phlegmone des Hinterhaupts. Von 11.XI. an Erysipel. V. dort Nr. 44.
4 I.	6.IV.	4.I.	?	Brechen. 6. Ex., Angina. 8. Ex. weg. 19. Desquamation.	Geheilt	
		19.I.	?	Angina. Ex.— 25.Ex. blasst ab. 15.II. Coryza. 19. Erysipel. 23. Belag auf l. Tonsille. 12.III. geheilt.	Geheilt	Ueber das Erysipel v. dort Nr. 46. Diph. v. Nr. 53.
		20.I.	?	T. 39,2, vorher afebril. Ex. Angina. 21. Himbeerzunge. 23. Belag im Rachen. 25. Belag weg, nie Desq.	Geheilt	
		21.I.	?	Diph. fauc. Ex. — 23. Starker Belag im Rachen, Brechen. 1.II. Belag weg. 18.II. Nephritis. 21.Vulvitis. 8.III.Nephritis geheilt	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
50	1882	M	$3^1/_2$ J.	1.XII.81	$I._2$	Spondylitis.		Zimmergenosse von Nr. 48.
51	1882	W	4 J.	22.XII. 1881	$I._1$	Ekzema capitis.		Zimmergenosse von Nr. 46, 47, 49.
52	1882	M	2 J.	1.V.	$II._1$	Multiple Caries. Amyloïd-degeneration.	2.V. Evidement eines Heerdes im Calcaneus.	Unbekannt.
53	1882	M	$8^7/_{12}$ J.	13.VI.	$II._3$	Diphtheritis faucium.		Im gleichen Zimmer erkrankte am 13.VI. Nr. 10 der zweifelhaften Fälle.
54	1882	W	6 J.	22.VI.	$II._2$	Caries metatarsi.	28.VI. Exarticulation.	Lag im Saale neben Nr. 53.
55	1882	M	$4^7/_{12}$ J.	31.V.	$II._1$	Prolapsus recti.	2.VII. Aetzung mit Lapis.	Lag im Zimmer neben Nr. 54.
56	1882	M	7 J.	7.X.	$II._3$	Fractura femoris.		Unbekannt. Abs. bis Ende des Jahres offen.
57	1883	M	$3^5/_{12}$ J.	17.V.83	$I._2$	Empyema sinistrum.	9.VI. Thorakotomie ohne Rippenresection.	Unbekannt.
58	1883	M	$2^3/_{12}$ J.	4.VI.	$II._1$	Coxitis dextra.		Unbekannt.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
		28.I.	?	Vorher afebril. Heut T. 38,7. Ex., leichter Verlauf. 26.II. Otitis sin. 4.III. geheilt.	Geheilt	
12.IV.	26.IV.	26.II.	?	T. 39,9, Ex., Angina. 29. Ekzem stärker. 9.II. Tiefe Geschwüre auf dem Kopfe. 13. Ex. weg. 16. Exitus.	†	Section: Diph. pharyngis et laryngis. Atelektase der l. Lunge.
12.V.	19.I.1883	12.V.	11 Tg.	Halsweh. Coryza. Belag im Rachen. Ex 16. Ex. weg. 24. Belag weg.	Geheilt	Später an Amyloïddegeneration gestorben.
		17.VI.	4 Tg.	T. 39,1, Ex., Brechen, Belag im Rachen. 22. Ex. blasst ab. Belag verschwunden. 26. Drüsen. 29. Desq.	Geheilt	
		30.VI.	8 Tg.	T. 39,9, Angina. Ex. — 4.VII. afebril. Keine Desquamation.	Geheilt	Später Erysipel. V. Nr. 53.
		15.VII.	?	T. 38,6. Kopfweh, Angina, Brechreiz. Ex.— 17. Himbeerzunge. 25. Ex. weg. Desq. 2.VIII. Nephritis. 23. geheilt.	Geheilt	
		20.XI.	?	T. 39,5. Angina, Ex.— 23. blasst ab. 28. Desquamation.	Geheilt	
1.I. 30.I. 12.III. 25.IV.	27.I. 5.III. 23.IV. 16.I.1884	10.VI.	?	Vorher afebril. Heut T. 40,2— 11. Angina. Ex. 13. Ex. weg. 16. Desq. 3.VII. Nephritis. 6. Uraemie. 10. Delirien. Exitus.	†	Section: Nephritis post scarlatinam, Empyema sin.
		12.VI.	8 Tg.	T.39,0, Angina, Ex.— 14. Ex. weg, afebril.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
59	1883	M	$4^{3}/_{4}$ J.	5.I.1883	$I._{2}$	Tumor albus genu dextri.	8.III. Arthrotomie.	Unbekannt.
60	1883	M	$4^{7}/_{12}$ J.	9.VIII. 1882	$I._{2}$	Spondylitis cervicalis.		Zimmergenosse Nr. 59.
61	1883	W	$2^{8}/_{12}$ J.	24.IX.	III.	Croup, Diph. fauc.	24.IX. Tracheotomie.	Unbekannt.
62	1883	W	$3^{7}/_{12}$ J.	21.IX.	$II._{1}$	Genua valga rachitica.		Unbekannt
63	1883	W	$6^{1}/_{12}$ J.	29.VIII.	$I._{1}$	Ostitis humeri.	6.IX. Evidement.	Lag im Saale neben Nr. 60.
64	1883	W	$6^{9}/_{12}$ J.	8.X.	$II._{2}$	Caries fibulae.		Unbekannt.
65	1883	W	9 J.	11.IX.	$I._{1}$	Coxitis dextra.		Lag im gleichen Saale wie Nr. 63.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer.	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
		25.VIII.	?	Vorher afebril. T.40,4, Brechen, Halsweh, Angina. 26. Ex. 29. Ex. weg.	Geheilt	
		15.IX.	?	afebril vorher. Heut T. 39,7. Angina. Himbeerzunge. T. Abends 40,1. Ex. 18. Ex. weg. 6. X.ohne Desq. geheilt.	Geheilt	
		28.IX.	4 Tg.	Ex., Brechen, Belag im Rachen weg. 30. T. 40,5 — 1.X. Bronchitis, Dyspnoe, 4. Exitus.	†	Section: Bronchopneumonia duplex, Pleuritis duplex, Gastroenteritis.
		28.IX.	7 Tg.	Vorher afebril. Heut T. 38,6. Ex. Angina. 29. Ex. weg. 3.X. wieder Exanthem, 5. weg. 6. Coryza. 10. Drüsen, Desq. 22.Nephritis. 24.Pneumonia dextra. 25. Otorrhoe r. Incision des Drüsenabscesses. 31. geheilt.	Geheilt	
		4.X.	?	Vorher afebril. Heut T 40,4—5.Ex.,Delirien, Brechen. 6. Diph.fauc. 10. Ex. weg. 2.XI. Drüsen. 13. Incision des Drüsenabscesses. Keine Desquamation.	Geheilt	
		25.XI.	?	Vorher afebril. Heut T. 39,2. Ex., Himbeerzunge, Angina. 30.Ex.weg.4.XII.Desq.	Geheilt	
		24.XI.	?	T. 39,6, Brechen, Halsweh. 25. Angina, Ex. 27. blasst ab. 4.I. Desq.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
66	1883	M	2 J.	14 IX.	II_1	Spondylitis, Omarthritis.	21.XI. Incision eines Abcesses in r. Axilla.	Lag im Saale neben Nr. 64.
67	1883	M	$3^3/_4$ J.	22.XII.	$II._1$	Fractura femoris.		Im gleichen Saale erkrankte früher Nr. 66.
68	1884	W	$11^{11}/_{12}$ Jahre.	6.IX.83	$II._2$	Tumor albus genu sin.	2.I. Oberschenkelamputation.	Lag im Zimmer neben Nr. 67.
69	1884	M	$^8/_{12}$ J.	1.XI.83	$I._2$	Phthisis pulmonum.	29.XII. Incision eines Abscesses.	Unbekannt.
70	1884	W	6 J.	7,I.1884	III.	Croup.	8.I. Tracheotomie.	Unbekannt. im gleichen Zimmer erkrankten früher Nr. 61 und 12 der zweifelhaften Fälle.
71	1884	M	$5^1/_{12}$ J.	11.III.	$II._1$	Phlegmone am rechten Vorderarm.	12.III. Spontane Perforation des Abscesses.	Unbekannt.
72	1884	W	$6^{10}/_{12}$ Jahre.	19.III.	III.	Laryngitis catarrhalis.		Im gleichen Zimmer erkrankten früher Nr. 61, 70 und 12 der zweifelhaften Fälle.
73	1884	W	$1^9/_{12}$ J.	10.V.	III.,	Croup.	11.V. Tracheotomie.	dito.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
		25.XI.	?	Ex. Himbeerzunge, normaler Verlauf.	Geheilt	
		26.XII.	4 Tg.	Brechen, Angina, Ex. 29. Diph. der Nase. Drüsen. 1.I.84. Conjunctivitis. 2. heiser, Laryngostenose. 3. Exitus.	†	Section: Croup, Diphtheritis, Bronchopneumónia duplex, Nephritis, Hepatitis parench.
1.I.	2.V.	3.I.	8 Tg.	T. 40,0 — 4. Ex. — 9. afebril, normaler Verlauf.	Geheilt	
		3.I.	?	Leichtes Fieber Abends; vorher afebril. 6.I. Ex., Himbeerzunge. T. 39,7 — 16. Desq.	Geheilt	
		10.I.	3 Tg.	T. 41,1 — 11. Ex. T. 40,7 — 12. Art. Blutung aus der Wunde, Exitus.	†	Section: Bronchopneumonia duplex; Croup des Larynx u. d. Trachea. Blutung aus der Art. thyreoîdea inf.
		17.III.	6 Tg.	Vorher afebril, heut T. 39,8. Brechen, Belag im Rachen. Ex. 19. Ex. weg, normaler Verauf.	Geheilt	
		7.IV.	?	Ex.. Belag im Rachen, T. 40,0, Himbeerzunge. 13. Ex. und Belag weg. 14. Desquamation. 16. Schmerzen im l. Ohr. 23. geheilt.	Geheilt	
16.V. 16.VI.	12.VI. 1.X.	16.V.	6 Tg.	Ex , Angina. 18. Dyspnoe, Laryngostenose. 20. Exitus.	†	Section: Croup, Bronchopneumonia duplex, Pleuritis dextra.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
74	1884	M	$2^{10}/_{12}$ J.	8.VI.	III.	Croup,	9.VI. Tracheotomie.	Im gleichen Zimmer erkrankten früher Nr. 61, 70 und 12 der zweifelhaften Fälle.
75	1884	M	$2^{9}/_{12}$ J.	6.XII.	III.	Laryngitis catarrhalis.		dito. Im gleichen Zimmer erkrankte zuletzt Nr. 74.
76	1885	W	$4^{1}/_{2}$ J.	4.I.1885	III.	Croup.	4.I. Tracheotomie.	dito.
77	1885	W	$2^{2}/_{12}$ J.	14.I.	II.E	Diphtheritis faucium.		Unbekannt. Stellte sich nachträglich bei der Infection von Nr. 78 als Scharlach heraus. Das Exanthem dauerte kaum 16 Stunden.
78	1885	M	$3^{2}/_{12}$ J.	22.I.	II.E	Croup.	22.I. Tracheotomie.	Zimmergenosse von Nr. 77.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
		9.VI.	1 Tg.	T. 40,0. Andeutung von Exanthem. 10. Ex. deutlich, Bronchitis. 11. T. 40,6, Himbeerzunge. 12. Dyspnoe, Exitus.	†	Section: Croup, Bronchitis, Miliartuberculose ausgegangen von käsigen Tracheal- und Bronchialdrüsen.
19.XII.	2.I.1885	19.XII.	13 Tg.	Vorher afebril, heut T. 39,7 — 20. Ex. 26. afebril. 2.I. Desquamation.	Geheilt	
1.I.	26.III.	7.I.	3 Tg.	T. 40,1 — 8. Ex., Angina diph. 20. geheilt.	Geheilt	Wegen der constanten Infection der Diphtheriefälle wird das Croupzimmer vom III. Stock in den II. verlegt (Eckzimmer) mit strenger Durchführung der Isolirung.
		18.I.	4 Tg.	Ex. — 19. weg. 8.II. Exitus an schwerer Allgemeininfection.	†	Section: Diph. pharyngis et laryngis. Lymphadenitis aposthematosa. Milztumor, Nephritis parenchymatosa, Rachitis.
		24 I.	2 Tg.	Leichtes Ex. Abends, das am 25. sehr deutlich wird. T. 39,1 — 29. Pneumonia dextra. 6.II. afebril. 9. Desquamation.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Datum u. Art der Operationen vor d. Scharlach	Aetiologisches
79	1885	M	$3^1/_{12}$ J.	21.II.	II.E	Croup.	21.II. Tracheotomie $10^1/_2$ Uhr Morgens.	Der Assistent wurde unmittelbar vor der Operation wegen hochgradiger Dyspnoe eines Tracheotomirten ins Abs. gerufen. Nachher Waschung und vollständige Umkleidung des Assistenten.
80	1885	W	$4^3/_{12}$ J.	12.II.	II.$_1$	Essentielle Lähmung.	12.III. Vaccination.	In gleicher Zeit mehrere Fälle abgesondert. Pat. wurde täglich massirt und electrisirt.

Abs. offen		Beginn	Incubationsdauer	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis					
		22. II.	18 St.	Nachts $^1/_2$4 Ex. bemerkt. Angina diph. 23. Pneumonia dextra. Nephritis.	Geheilt	
		14. III.	?	Brechen, Ex. — 19. Angina diph. Zahlreiche grau belegte Geschwüre auf der Zunge. 21. Coryza. 26. Ex. weg.	Geheilt	

Vorerst wollen wir nun sehen, welches Resultat sich ergibt, wenn wir diese Fälle auf die Quelle der Infection prüfen, da sich für uns daraus Fingerzeige ergeben können, wie die Infectionen in Zukunft zu vermeiden wären.

Nach der Zusammenstellung, wie sie schon Herr Prof. Hagenbach in Strassburg vorlegte, war in

8 Fällen die Aetiologie ganz unbekannt, das Absonderungshaus geschlossen,

in 28 Fällen die Aetiologie ebenfalls unbekannt, das Absonderungshaus belegt,

in 28 Fällen kurz vorher im gleichen oder den anstossenden Zimmern Scharlach entstanden,

in 12 Fällen längere Zeit (bis Monate) vorher im gleichen Zimmer Scharlach aufgetreten,

in 2 Fällen die Infection durch Diakonissinnen,

in 1 Falle durch den Assistenten,

in 1 Falle durch ein scharlachkrankes Kind geschehen, das zum Besuche war mitgenommen worden.

Was die zweifelhaften Fälle betrifft, so war

in 3 Fällen die Infectionsquelle ganz unbekannt,

in 3 war zur selben Zeit das Absonderungshaus offen,

in 3 war kurz vorher oder im anstossenden Zimmer Scharlach aufgetreten,

in 4 Fällen war vor längerer Zeit im gleichen Zimmer Scharlach entstanden,

und in 1 Fall endlich 12 Tage vor dem Eintritt des Patienten auf dem gleichen Boden, zu gleicher Zeit war aber auch das Absonderungshaus offen.

Aus diesen, wenn auch kleinen Zahlen dürfen wir doch wohl schliessen, dass bei uns die direkte Uebertragung wohl ebenso häufig vorkommt, als die Verschleppung durch Mittelpersonen, Aerzte oder Diakonissinnen. Auf letztere Weise entstanden, durch Mittelpersonen übertragen, möchte ich die 28 Fälle wohl am ehesten betrachten, bei denen sich Nichts Anderes eruiren liess, als dass das Absonderungshaus damals belegt war, weit eher als durch die Uebertragung des Giftes durch die Luft, was ja nicht unmöglich ist. Es liegt aber doch gewiss näher, Personen dafür verantwortlich zu machen,

als die Luft, zumal das Absonderungshaus doch ca. 30 Schritte vom Hauptgebäude entfernt liegt.

Auffallend ist, da wir unmöglich jedes Mal eine neue Infection von Aussen annehmen können, dass noch nach Monaten im gleichen Zimmer Scharlach auftrat, obschon Alles geschah, um das inficirte Zimmer zu reinigen. Denn sobald ein Fall sicher als Scharlach erkannt wurde, wurde der Patient sammt dem Bett gleich ins Absonderungshaus verbracht, das Zimmer evacuirt, die mit Oelfarbe gemalten Wände heruntergewaschen, mehrstündiger Spray mit Carbol oder Sublimat hergestellt, früher auch Chlor- und schweflige Säureräucherungen vorgenommen, dann längere Zeit gelüftet, was sich bei der Anordnung der Fenster auf den beiden Längsseiten sehr gut thun liess.

Wir können uns dieses Verhalten nur dadurch erklären, dass die Bedingungen für das Haften der Infectionskeime sehr günstige und unsere Prozeduren ungenügende waren, dieselben zu zerstören.

Wir haben schon der unverhältnissmässig grossen Mortalität unserer Scharlachfälle gedacht; es geht aus unsern Tabellen aber auch noch hervor, dass die Infection meist eine sehr intensive war. Denn wir haben bei unsern 80 Fällen so viele und zum Theil so schwere Complicationen erlebt, wie sie sonst nur in den schwersten Epidemien aufzutreten pflegen.

Wir finden notirt:

in 37 Fällen Diphtheritis faucium,
„ 10 „ „ nasi,
„ 4 „ „ laryngis,
„ 1 Fall „ oesophagi,
„ 17 Fällen bedeutende Drüsenanschwellungen an den Kieferwinkeln,
„ 3 „ Phlegmone des Halses und der Brust,
„ 12 „ Nephritis,
„ 7 „ Otitis media,
„ 11 „ Pneumonie,
„ 3 „ Pleuritis,
„ 4 „ schwere Delirien,
„ 3 „ Convulsionen,
„ 2 „ Sopor,

in 2 Fällen Pericarditis,
„ 3 „ heftige Bronchitis,
„ 1 Fall Rheumatismus art.,
„ 1 „ Meningitis mit blutiger Erweichung des Gehirnes.

Post mortem wurde je ein Mal nachgewiesen ausgedehnte acute Miliartuberculose, Hepatitis, Atelektase der Lungen, Hydrocephalus und Hydrothorax.

Es ist dies gewiss für 80 Fälle eine unerhörte Cumulation von Complicationen, welche uns beweist, dass unsere Spitalinfectionen in jeder Beziehung intensive waren.

Wir schliessen hier noch an eine Bemerkung über die Incubationsdauer des Scharlach. Dieselbe betrug nach unserer Berechnung

unter	1 Tag	1 Mal			10 Tage	1 Mal	
	1 „	1 „			11 „	5 „	
	2 Tage	1 „			12 „	1 „	
	3 „	4 „			13 „	4 „	
	4 „	5 „			14 „	2 „	
	5 „	1 „			15 „	5 „	
	6 „	7 „			17 „	2 „	
	7 „	3 „			18 „	1 „	
	8 „	4 „			19 „	2 „	
	9 „	2 „		über	20 „	6 „	

oder in Worten ausgedrückt:

„Die Incubation bei Scharlach ist eine sehr unbestimmte; sie kann eine sehr kurze, in andern Fällen aber auch eine sehr lange sein.“ Und zwar ist vor Allem darauf aufmerksam zu machen, dass bei den Operirten, besonders den Tracheotomirten die Incubationsdauer eine ausnehmend kurze war. Es sind also die Operirten, da sich eine andere Art der Infection, etwa durch Besuche aus der Stadt etc., ausschliessen liess, besonders disponirt, das Scharlachvirus aufzunehmen, oder mit andern Worten:

„Durch die Operation wird die Scharlachinfection beschleunigt.“

Aehnlich äussert sich Paget (Vergl. den Artikel „Scharlach“ von Thomas in Ziemsens Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie), dass seine Patienten, die sehr kurze Zeit nach der Operation erkrankten, zwar schon vor dieser Zeit mit Scharlach inficirt waren, dass aber die Wirkungen der Infection nicht so schnell und

vielleicht auch gar nicht eingetreten wären, wäre nicht die Gesundheit durch den operativen Eingriff gestört gewesen.

Es ergibt sich aus allen diesen Betrachtungen für uns der Satz, dass ein Scharlachabsonderungshaus in der Nähe des Hauptgebäudes, nicht in Allem, der Kranken- und ärztlichen Pflege vollständig von Letzterem unabhängig, für dasselbe eine constante Gefahr involvirt.

Diphtherie und Croup.

Nach Scharlach haben wir am meisten Diphtherie aus der Stadt aufgenommen (335), aber auch am meisten Hausinfectionen zu verzeichnen; wir können uns also, da die Diphtheriefälle noch im Hauptgebäude verpflegt wurden, wohl den Schluss erlauben, dass die Diphtherie weniger ansteckend sei als Scharlach. Doch wird bei Berücksichtigung der Mortalität dieses Urtheil bedeutend dahin modifizirt, dass die Diphtherie zwar weniger ansteckend, aber doch die gefährlichere Krankheit sei. Denn während der Scharlach 23,7 % Mortalität hat, weist die Diphtherie sogar eine solche von 38,2 % auf. Es ist diese grosse Mortalität vor Allem bedingt durch das häufige Weiterschreiten des Prozesses auf Larynx und Trachea. (In 24 Fällen, ca. 35 %, findet sich die Bemerkung: Laryngitis oder Tracheitis crouposa.)

Bemerkenswerth ist der Umstand, dass die Diphtherie erst in den letzten Dezennien einen endemischen Charakter in Basel annahm. *) Und auch im Kinderspitale sind seit 1875 erst jedes Jahr regelmässig mehrere Fälle, 1875 deren 16, 1882 sogar 50 aufgenommen worden. Mit dieser vermehrten Aufnahme aus der Stadt hielt aber doch nicht gleichen Schritt die Zahl der Hausinfectionen. Eine Ausnahme, und diese ist allerdings gewichtig genug, bildet das Jahr 1881, wo wir bei 49 Aufnahmen aus der Stadt 21 Hausinfectionen **) zu verzeichnen hatten gegen 7 des Vorjahres.

---

*) Wir wollen hier die Tabelle über den Stand der Diphtherie in Basel seit 1875 anschliessen. Es ergibt sich aus derselben, dass in den Jahren, wo wir zahlreichere Hausinfectionen hatten, die Diphtherie auch in der Stadt heftiger aufgetreten war.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1875	16	10	20	15	12	7	1	5	6	13	12	12
1876	15	11	16	8	6	9	7	4	12	8	15	14
1877	26	8	15	18	20	5	8	1	4	12	9	18
1878	22	37	28	17	19	9	11	13	4	12	11	27
1879	20	27	19	10	12	9	12	5	6	13	26	18
1880	32	19	26	22	7	2	24	24	21	23	59	42
1881	68	67	56	30	24	31	16	24	15	25	28	54
1882	60	30	42	24	40	35	13	18	16	12	12	22
1883	30	25	20	13	14	13	8	11	11	27	20	38
1884	40	18	15	38	31	17	11	5	13	18	26	25

**) Ausführlich über diese schwere Hausepidemie wurde referirt von Hrn. Prof. Hagenbach im Jahresbericht des Basler Kinderspitales 1881.

Hausinfectionen

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
1	1870	M	1 J.	26.II.	$I._2$	Spinae ventosae, Phthisis pulmonum.	Unbekannt.
2	1871	M	1 J.	6.IX.	II.B.	Catarrhus intestinalis.	Unbekannt.
3	1872	W	11 J.	5.VII.	$II._2$	Combustio.	Unbekannt.
4	1872	W	11 J.	5.VII.	$II._2$	Combustio.	Vor 4 Tagen Diphtheritis fauc. (Nr. 3).
5	1872	W	4 J.	11.VII.	$II._1$	Convulsionen.	Lag im Zimmer neben Nr. 4.
6	1872	M	2 J.	9.VIII.	$II._1$	Paralysis essentialis.	Unbekannt.
7	1874	M	$^4/_{12}$ J.	10.VII. 1873	II.B.	Teleangiektasie.	Unbekannt.
8	1874	W	11 J.	1.X.73	$II._2$	Caries Calcanei.	Unbekannt.
9	1874	M	$1^1/_4$ J.	27.X.73	II.	Phthisis pulmonum, Pes varus dexter.	Unbekannt.

von Croup und Diphtherie.

Diph. im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
9.II. 11.III. 3.IV. 19.V.	16.II. 13.III. 1.V. 20.V.	11.III.	Halsweh, Angina. 13. Belag im Rachen. 14. Membranen aus der Nase gehustet. Abends Cyanose, Exitus.	†	Section: Croup des Pharynx, Larynx, Trachea.
10.VII. 28.X.	22.VII. 31.X.	28.X.	Schnupfen. 29. rauher Husten. 30. Erstickungsanfälle Nachts. 31. Laryngostenose, Exitus.	†	Section: Croup der Epiglottis, Larynx, Trachea. Enteritis follicularis, Milztumor.
3.II. 25.IV.	5.II. 27.IV.	28.VII.	Halsweh. 29. Belag auf der r. Tonsille. 30. Rachen rein.	Geheilt	
28.VII. 3.VIII.	30.VII. 4.VIII.	3.VIII.	Wieder Halsweh, Belag auf l. Tonsille. 4. Rachen rein.	Geheilt	
3.IX.	6.IX.	3.IX.	Belag auf Gaumenbogen, 4. auf der r. Tonsille, 5. der Nase. 6. geheilt.	Geheilt	
9.XII. 21.XII. 1.XII.73	18.XII. 4.I.73 6.I.74	21.XII.	Drüsen am Kieferwinkel, Belag auf beiden Tonsillen. 22. Coryza. 23. Belag weg. 27. Nephritis. 2.I.73 Uraemie. 4. Exitus.	†	Section: Diph. fauc., Nephritis, Tuberculosis pulm.
14.I.	18.I.	16.I.	Schnupfen, rauher Husten. 17. Laryngostenose. 18. Exitus.	†	Section: Croup, Bronchitis, Oedema pulm, vorher Varicellen (V. Nr. 8.)
19.II. 9.V.	25.II. 10.V.	19.II.	Halsweh. 20. Belag auf r. Tonsille. 25. geheilt.	Geheilt	
21.V. 21.VI.	22.V. 25.VI.	21.VI.	Heiser. 22. Aphonie, Coryza. 23. rasch Dyspnoe, Laryngostenose, Belag im Rachen. 25. Exitus.	†	Section: Phthisis pulm, Croup des Pharynx u. Larynx.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
10	1874	W	8 J.	27.I.	II.$_2$	Tumor albus genu.	Unbekannt.
11	1875	M	7^1/$_2$ J.	19.V.	II.B.	Lues hereditaria.	Unbekannt.
12	1875	W	2^2/$_{12}$ J.	4.X.	II.B.	Paralysis essentialis.	Neugieriges Mädchen, das, unbewacht, ins Croupzimmer gedrungen. Dieses lag neben dem Schlafzimmer der Pat.; aus Mangel an Wartpersonal besorgte die Schwester, die unsere Pat. pflegte, auch das Croupzimmer. Bett der Pat. lag neben der, beide Zimmer trennenden Thüre.
13	1875	W	8 J.	7.X.	II.$_2$	Typhus abdominalis.	Unbekannt.
14	1875	W	8 J.	7.X.	II.$_2$	Typhus abdominalis.	Unbekannt.
15	1876	M	1^3/$_4$ J.	4.I.	I.$_2$	Spondylitis.	Unbekannt.

Diph. im Haus		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
13.VII. 7.IX.	18.VII. 16.IX.	13.VII.	Halsweh, Belag im Rachen. 18. geheilt.	Geheilt	Nachher Typhus. (V. Nr. 4.)
27.X. Anfang 1875	2.XI. Ende 1875	7.XI.	Heiser. 8. Crouphusten, Angina cat. 10. leichte Laryngostenose. 14. Coryza. 19. Fauces frei. 22. Stimme fast rein. 28. geheilt.	Geheilt	
		7.IX.	Heiser, Crouphusten, Angina cat. 8. Laryngostenose. 12. Aushusten v. Croupmembranen. 13. Tracheotomia inf., starke Blutung. 14. Wunde grau belegt. 18. Urticaria alba. Vom 19.XI.—11.XII. 6 vergebliche Versuche, die Canüle zu entfernen. 29.XII. Cauterisation der in das Fenster der Canüle gewucherten Granulationen. 2.I.76 Canule entfernt.	Geheilt	
		18.XI.	Vorher afebril, Brechen. 19. Kopf- und Halsweh. Belag auf der r. Tonsille. 20. T. 40,0 — Uvula und Velum frei. 24. geheilt.	Geheilt	
		23.XII.	Hals- und Kopfweh. Belag auf Tonsillen. T. 40,0 — 27. geheilt.	Geheilt	Am 18.XI. schon Diphtheritis (V. Nr. 13.)
20.I. 26.III.	20.III. 8.IV.	4.III.	Dyspnoe. 5. Laryngostenose, Zähneknirrschen, Convulsionen. 6. Cyanose, Angina diph. 7. Exitus.	†	Section: Multiple Caries, Pleuritis adhaesiva partialis duplex. Phthisis pulm., Diph. des weichen Gaumens, der Lungenwurzel, Pharynx, Epiglottis. Croupöse Gastritis.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
16	1876	W	13 J.	10 IX.75	$II._2$	Multiple Caries.	Lag neben einer Pat., die am 13.IV. Scharlach bekam. (V. dort Nr. 15.)
17	1877	M	9 J.	2.VII.	$I._2$	Typhus abdominalis.	Unbekannt.
18	1878	W	$2^1/_2$ J.	17.I.	$II._1$	Rheumatismus articulorum acutus.	Unbekannt.
19	1878	M	2 J.	17.XII.77	$II._1$	Spondylitis.	Unbekannt.
20	1878	W	$2^3/_4$ J.	15.VI.	$II._1$	Vulvovaginitis.	Zimmergenosse von Nr. 19.
21	1878	M	7 J.	6.II.	$II._3$	Coxitis.	Unbekannt.
22	1878	W	7 J.	15.VII.	$I._1$	Spondylitis.	Unbekannt.

Diph. im Haus		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
13.IV.	20.VI.	13.IV.	Halsweh. 15. Belag auf beiden Tonsillen. 20. Rachen frei.	Geheilt	
12.V.	17.V.				
30.VI.	21.VII.				
28.VIII.	20.IX.				
27.IX.	29.IX.				
Anfang	Ende 1877	3 IX.	Afebril vorher, heut T. 39,2 — 5. Belag auf beiden Tonsillen. 5. Tonsillen reinigen sich. 7. Rachen frei.	Geheilt	Mit geringen Unterbrechungen immer Diph.-Fälle im Spitale.
2.II.	29.VI.				
		2.II.	Halsweh. 3. Belag auf Tonsillen. 4. r. Tonsille frei. 5. Rachen rein. 6. wieder Belag. 11. fast weg. 13. wieder stärker. 15. heiser, Crouphusten. 18. Mässige Laryngostenose. 19. Athmung freier. 21. Noch wenig Belag. 23. geheilt.	Geheilt	
		24.IV.	T. 40,0. Brechen. 25. heiser, Belag auf Tonsillen. 29. Rachen und Stimme rein.	Geheilt	Später Morbilli (V. Nr. 18.)
15.V.	18.VI.				
3.VII.	19.IX.	15.V.	T. 39,5 — 16. Belag auf den geschwellten Tonsillen. 19. Drüsen an Kieferwinkeln. Nephritis haemorrhagica. 21. Belag geringer, Brechen, Urinmenge vermindert. 23. Urin eiweissfrei. 26. Fauces rein.	Geheilt	
21.X.	6.XII.				
18 XII.	20.XII.				
23.XII.	26.XII.				
		27.V.	Belag auf geschwellten Tonsillen. Drüsen an Kieferwinkeln. 28. Belag geringer, 31. weg.	Geheilt	
		29.XI.	Halsweh. 30. Belag auf r. Tonsille. 5. Rachen frei.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
23	1879	W	8 J.	24.X.	$II._2$	Skoliosis.	Unbekannt.
24	1879	M	$1^1/_2$ J.	8.IX.	$I._2$	Leukaemie.	Unbekannt.
25	1880	W	$^{10}/_{12}$ J.	25.VIII. 1879	II.B.	Catarrhus gastro-intest. chronicus.	Unbekannt.
26	1880	M	$1^1/_4$ J.	24.XII. 79	$I._2$	Pedes vari.	Unbekannt.
27	1880	M	2 J.	27.V.	$II._1$	Fractura femoris dextri et radii sinistri.	Unbekannt.

Diph. im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
27.I.	28.I.	27.I.	Halsweh, Brechen, Belag. 28. Rachen rein.	Geheilt	
Anfang	Ende	27.XI.	Crouphusten, Belag im Rachen. Abends leichte Laryngostenose. 29. Exitus.	†	Section: Diph.pharyngis et laryngis. Leukaemie. Mit kurzen Unterbrechungen das ganze Jahr Diph. im Haus.
6.I.	10.VI.	30.I.	Mässige Dyspnoe. 3.II. T. 39,4— 4. starke Coryza, Angina, kein Belag. 6. Tod.	†	Section: Diph. der Tonsillen und der hintern Pharynxwand, Geschwüre auf dem l. Kehldeckel.
		22.IV.	Belag auf Tonsillen, Drüsen an Kieferwinkeln. 29. Belag geringer. 3.V. geheilt.	Geheilt	
25.VI. 31.VIII.	25.VIII. 4.IX.	20.VII.	Belag auf den Tonsillen, Drüsen an Kieferwinkeln. 23. Belag auf Uvula und Gaumenbogen, Abends heiser, Husten. 24. Laryngostenose. 25. Cyanose, Cricotracheotomie, grosse Membranen ausgehustet, Athmung frei. 28. Wunde belegt. 31. Rachen frei, 3 vergebliche Versuche Canüle wegzulassen; gelingt am 9.VIII.—15. Wunde geheilt. 17. Erythem des Rückens, 18. der Extremitäten. 22. abgeblasst.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
28	1880	M	$2^5/_{12}$ J.	13.V.	$I._2$	Rachitis.	Unbekannt. Der letzte Fall im gleichen Zimmer erkrankte am 22.IV (Nr. 26.)
29	1880	W	$3^1/_2$ J.	5.VIII.	$II._1$	Fractur beider Oberschenkel.	Unbekannt. Im gleichen Zimmer erkrankte am 20.VII. Nr. 27.
30	1880	M	$^9/_{12}$ J.	15.XI.	II.B.	Infraction des l. Oberschenkels.	Unbekannt.
31	1880	W	$2^7/_{12}$ J.	21.XII.	$II._1$	Angiom des l. obern Alveolarfortsatzes.	Unbekannt. Vielleicht von aussen importirt.
32	1881	M	$2^1/_{12}$ J.	30.XII.	$II._1$	Phthisis pulmonum.	Im gleichen Zimmer erkrankte früher Nr. 31.

Diph. im Haus		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		29.VII.	Heiserer Husten, Belag auf beiden Tonsillen. 4.VIII. Belag weg. 5. wieder Belag. 6. Rachen frei, rauher Husten. 8. leichte Laryngostenose. 12. Stimme klar, Athmung frei.	Geheilt	
9.IX. 4 X.	20.IX. 21.XI.	19.VIII.	Rauher Husten, leichte Dyspnoe, ekzematöse Stelle hinterm r. Ohr und am l. Nasenloch grau belegt. Leichter Belag auf Tonsillen. Drüsen an Kieferwinkeln. 21. starke Laryngostenose. 22. Bei Chloroformirung zur Tracheotomie wird Athmung frei. 25. wieder starke Stenose. Abends plötzlicher Exitus.	†	Section: Diph. des Pharynx, Larynx, und der Trachea.
2.XII.	8.I. 1881	6.XII.	Vorher afebril, heut T. 38,2 — 7 Schnupfen. 8. Coryza, Nasenlöcher missfarbig belegt, Angina. 9. Diph. der Nase und des Rachens. 11. T. 40,2 — Exitus.	†	Section: Geheilte Infraction des l. femur. Diph. fauc., laryngis, tracheae. Bronchopneumonia duplex, Enteritis, Milztumor. Interstitielles Emphysem.
		22.XII.	Heiserer Husten. 29. Belag im Rachen. 30. Laryngostenose. 1.I. Tracheotomie. 3. wieder Einziehungen, viele Membranen ausgehustet. 3. Tod.	†	Section: Diph. fauc., laryngis, tracheae. Bronchopneumonia duplex. Cavernöser Tumor des Zahnfleisches.
1.I.	22.IV.	14.I.	Belag auf Uvula, Tonsillen, Rachenwand. Diarrhoe. 17. Drüsen, Coryza, Dyspnoe. 22. Laryngostenose. 23. Tod.	†	Section: Käsige Pneumonie des Unterlappens. Pleuritis adhaesiva dextra. Diph. fauc. et nasi, Lymphdrüsenabscess am Hals.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
33	1881	M	$6^{8}/_{12}$ J.	28.I.	II.$_{3}$	Typhus abdominalis.	Unbekannt.
34	1881	M	6 J.	11.VIII. 1879	II.$_{3}$	Spondylitis.	Zimmergenosse von Nr. 33.
35	1881	M	$3^{1}/_{2}$ J.	14.I.	II.$_{1}$	Pneumonia crouposa.	Im gleichen Zimmer erkrankte am 14.I. Nr. 32.
36	1881	W	$7^{5}/_{12}$ J.	23.I.	II.$_{2}$	Typhus abdominalis.	Lag im Zimmer zwischen Nr. 34 u. 35.
37	1881	M	13 J.	11.II.	II.$_{3}$	Typhus abdominalis.	Zimmergenosse von Nr. 34.

Diph. im Haus		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		5.II.	Husten. 6. Coryza. 9. Halsweh, Delirien. 12. Dyspnoe. 13. Nachts eine 10 Cm. lange cylindrische Croupmembran ausgehustet. Dyspnoe nimmt zu. 14. Tod.	†	Section: Diph. der Nase, Pharynx, Larynx, Trachea, der grossen Bronchien. Bronchopneumonische Heerde beider Lungen. Milztumor, Schwellung von Leber und Nieren.
		5.II.	Halsweh. 6. Belag auf r. Tonsille. 8. afebril. 12. Rachen rein.	Geheilt	
		11.II.	Vorher afebril. Heut T. 39,8 — 12. Halsweh, Belag im Rachen. 14. Heiserer Husten. 15. Laryngostenose. 16. Tracheotomia sup. Membranen ausgehustet. 19. Rachen rein. Respiration frei 22. Canüle entfernt. 7.III. entlassen.	Geheilt	
		13.II.	Vorher afebril. Heut T. 40,2 — 14. Halsweh. 16. Belag im Rachen, Husten, heiser. 20. Stimme frei. 5.III. Rachen rein.	Geheilt	
		15.II.	Halsweh, Belag auf l. Tonsille, 17. über dem ganzen Rachen. 26. Lähmung des Velum palatinum. 1.III. Nephritis. 8. Pneumonia crouposa duplex. 9. Tod.	†	Section: Typhus in Heilung, Diph. der l. Tonsille. Pneumonia crouposa duplex. Nephritis acuta. Milztumor. Pleuritis serofibrinosa sin.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
38	1881	M	4 J.	12.II.	$I._2$	Typhus abdominalis.	Unbekannt.
39	1881	M	$^{10}/_{12}$ J.	28.II.	II.B.	Pneumonia crouposa.	Unbekannt.
40	1881	W	5 J.	2.III.	$II._1$	Typhus abdominalis.	Unbekannt.
41	1881	M	$5^{11}/_{12}$J.	7.III.	$I._2$	Typhus abdominalis.	Unbekannt. Im gleichen Zimmer erkrankte am 18.II. Nr. 38.

Diph. im Haus		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		18.II.	Heiserer Husten, kein Belag im Rachen. 20. Schnupfen. 24. Coryza, Belag im Rachen. 25. Crouphusten, Laryngostenose, Oedem der Extremitäten, Nephritis, 26. Tracheotomia sup. Viele Membarnen ausgehustet. Athmung frei. 27. wieder Dyspnoe. 28. Exitus.	†	Section: Croupöse Pneumonie beider Unterlappen. Nephritis. Diphtheritis des Pharynx, Larynx, der Trachea.
		7·III.	Vorher afebril, heut wieder Fieber. 9. heiser, Schnupfen. 10. Halsweh, Belag im Rachen, Coryza. 11. Belag am l. Nasenloch. 12. Laryngostenose. 13. Exitus.	†	Section: Diph. der Nase, Pharynx, Larynx, Trachea. Pneumonia crouposa duplex. Milztumor, Schwellung der Nieren.
		8.III.	Heiser. 9. Husten, Rachen roth, ohne Belag. 10. Coryza, Belag im Rachen und Nase. Cyanose, Pneumonia crouposa duplex. 11. Laryngostenose. 12. Exitus.	†	Section: Typhus abd., Diph. der Nase, des Pharynx. Pneumonia crouposa duplex. Schwellung der Nieren.
		13.III.	Angina. 16. Belag im Rachen, Coryza. 18. Crouphusten. 19. Nephritis, Laryngostenose, 20. Aphonie. 21. Cricotracheotomie. Dicke Membran ausgehustet, Respiration frei. 22. wieder Dyspnoe, scheussliche Rachendiphtherie. 24. Exitus.	†	Section: Diph. fauc., laryngis, tracheae. Bronchitis purulenta.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
42	1881	M	$1^{10}/_{12}$ J.	21.III.	II.B.	Meningitis purulenta in Folge von jauchiger Otitis.	Unbekannt.
43	1881	M	3 J.	15.III.	$I._2$	Pneumonia crouposa.	Unbekannt. Im gleichen Zimmer erkrankte früher Nr. 41.
44	1881	W	$5^1/_2$ J.	24.III.	$II._1$	Typhus abdominalis.	Unbekannt.
45	1881	W	$2^4/_{12}$ J.	23.II.	$I._1$	Fractura femoris sin.	Unbekannt.
46	1881	W	$6^7/_{12}$ J.	19.III.	$II._2$	Pneumonia crouposa.	Unbekannt.
47	1881	M	$1^1/_4$ J.	4.IV.	$I._2$	Ekzema universale.	Im gleichen Zimmer erkrankte früher Nr. 41, 43.
48	1881	M	4 J.	20.IV.	$II._1$	Pleuritis exsudativa.	Unbekannt.
49	1881	M	3 J.	30.VI.	$II._1$	Acute Miliartuberculose.	Unbekannt.

Diph. im Haus		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		22.III.	Diph. der Nase, Rachen frei, roth. 26. starke Coryza. 3.IV. Husten. 24. Exitus in Folge der Meningitis.	†	Section: Eitrige Meningitis bei jauchiger Otitis media. Multiple Hirntuberkel. Spondylitis. Enteritis follicularis. Miliartuberculose der Lungen, Milz, Leber.
		23.III.	Belag im Rachen. Normaler Verlauf.	Geheilt	
		4.IV.	Heut T. 38,7, vorher afebril. 5. Belag auf Tonsillen. 8. weg.	Geheilt	
		5.IV.	Belag im Rachen. 14. Rachen frei.	Geheilt	
		11.IV.	Halsweh. 14. Belag im Rachen. Normaler Verlauf.	Geheilt	Vom 21 IV. an Morbilli (V. Nr. 21)
		13.IV.	Husten, Belag im Rachen. 22. Rachen rein.	Geheilt	
27.IV.	25.VI.	31.V.	Halsweh, Belag im Rachen. 1.VI. Drüsen. 6. Tonsillen frei. Auf Gaumenbogen noch geringer Belag. 8. Rachen rein.	Geheilt	
6.VII. 25.VII.	8.VII. 2.VIII.	25.VII.	Schnupfen. 28. Nasenbluten. 30. Belag auf r. Tonsille. 2.VIII. Exitus.	†	Section: Miliartuberculose; Endocarditis mitralis et tricuspidalis recens. Diph. des Pharynx und weichen Gaumens.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
50	1881	W	$1^{8}/_{12}$ J.	13.VIII.	$I._{1}$	Abscess der Lumbalgegend. Erysipelas.	Unbekannt.
51	1881	W	$4^{1}/_{2}$ J.	20.VII.	$I._{1}$	Schädelverletzung.	Unbekannt. Im gleichen Zimmer erkrankten früher Nr. 45, 48, 50.
52	1881	M	7 J.	10.X.	$I._{2}$	Tumor albus genu sin.	Unbekannt.
53	1882	W	$5^{1}/_{12}$ J.	29.IX.81	$I._{3}$	Coxitis sinistra.	Unbekannt.
54	1882	M	$2^{1}/_{2}$ J.	17.II.	$I._{2}$	Fractura femoris sin.	Unbekannt.
55	1882	W	$9^{8}/_{12}$ J.	21.XII. 1881	$I._{1}$	Multiple Caries.	Unbekannt.
56	1882	M	$8^{1}/_{4}$ J.	9.II.	$II._{3}$	Spinae ventosae.	Unbekannt.
57	1882	M	$1^{1}/_{12}$ J.	29.IV.	II.B.	Verbrennung des behaarten Kopfes, Schulter und Arm.	Unbekannt.
58	1882	M	$6^{1}/_{4}$ J.	1.VI.	$II._{3}$	Typhus abdominalis.	Unbekannt.
59	1882	W	$1^{3}/_{4}$ J.	27.XI.	II.B.	Enteritis chronica.	Unbekannt.

Diph. im Haus		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
20.VIII. 8.IX.	26.VIII. 30.XII.	20.VIII.	Brechen, Schnupfen. 21. Erysipel geht weiter. 24. Belag im Rachen. 25. Belag auf der Wunde. 26. Convulsionen, stertoröse Athmung. Exitus.	†	Section nicht gestattet. Erysipel wurde erst am 14.VIII. deutlich als solches erkannt.
		18.X.	Kopfweh. 20. Heiser, Belag im Rachen. 25. Stimme rein, Rachen frei.	Geheilt	Vom 5.VIII. bis 8.VIII. grauer Belag der Schädelwunde.
		22.XI.	Belag im Rachen. 27. Rachen rein.	Geheilt	
1.I.	21.IV.	23.II.	Belag im Rachen. 27. geheilt.	Geheilt	Vom 19.I. an Scharlach (V. Nr. 47). Vom 19.II. an Erysipel (V. Nr. 46).
		25.II.	Angina cat. 26. Urticaria. 2.III. Belag auf l. Tonsille. 5. Rachen rein.	Geheilt	
		28.III.	Belag. 10.IV. Rachen rein.	Geheilt	
		6.IV.	Hals- Kopfweh. Belag auf r. Tonsille. 20. geheilt.	Geheilt	
9.V. 18.V.	11.V. 16.VII.	9.V.	Heiser, Husten, Belag. 10. Laryngostenose, Tracheotomie; nach Aushusten von Membranen. Athmung frei. 11. Tod.	†	Section: Combustio capitis, brachii. Diph. pharyngis, laryngis, tracheae.
31.VII. 7.VIII.	3.VIII. 27.IX.	11.VI.	Halsweh, Belag im Rachen. 22. geheilt.	Geheilt	
1.X. 4.XI. 25.XI.	18.X. 13.XI. 31.XII.	21.XII.	Crouphusten, Belag im Rachen. 25. Dyspnoe. 26. Tracheotomie; grosse Membran ausgehustet. Belag weg. 27. Exitus. (Nephritis haemorrhagica.)	†	Section nicht gestattet.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
60	1882	M	$7^5/_{12}$ J.	11.XI.	$II._3$	Coxitis.	Unbekannt.
61	1883	W	$11^{11}/_{12}$ Jahr	6.IX.	$II._2$	Tumor albus genu.	Unbekannt.
62	1883	M	$1^4/_{12}$ J.	5.XI.	II.B.	Enteritis chronica.	Unbekannt
63	1883	W	$3^1/_2$ J.	5.IV. 1883	$I._1$	Fungöse Entzündung des l. Fussgelenkes.	Unbekannt.
64	1884	M	$10^2/_{12}$	2.X.1882	$I._2$	Caries der r. Tarsus.	Unbekannt. Lag im Zimmer neben Nr. 63.
65	1884	W	$14^1/_4$ J.	12.III.	$II._2$	Coxitis dextra.	Unbekannt.
66	1884	M	$10^2/_{12}$	2.X.1882	$I._2$	Caries des r. Tarsus.	Unbekannt.
67	1885	W	2 J.	7.IV.	II.B.	Phthisis pulmonum.	Unbekannt.
68	1885	M	$1^9/_{12}$ J.	2.IV.	II.B.	Multiple Caries.	Zimmergenosse von Nr. 67.

Diph. im Haus		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		28.XII.	T. 39,3 — 29. Angina cat. 30. Belag, Drüsen. 3.I. Diph. der Nase. 11. geheilt.	Geheilt	
1.I. 7.II. 24.IV.	3.II. 21.IV. 30.IV.	21.IX.	Halsweh, Belag im Rachen. 28. geheilt.	Geheilt	
4.V. 21.VII. 29.VIII. 21.IX. 17.XII.	10.VII. 18.VIII. 20.IX. 29.XI. 2.I.1884	29.XII.	Belag auf ekzematösen Stellen an Ohren. Coryza, rauher Husten. 31. Halsweh, leichte Laryngostenose. 1.I. starke Dyspnoe. 2. Exitus.	†	Section: Enteritis, Croup, Schwellung der Tonsillen, der submaxillaren Lymphdrüsen. Nephritis parenchymatosa.
7.I. 8.II. 29.II.	15.I. 16.II. 22.IV.	8.II.	Belag im Rachen. 15. geheilt.	Geheilt	Vom 21.V.83 an Erysipel (V. Nr. 58).
24.IV. 9.V. 7.VI.	29.IV. 1.VI. 12.VI.	10.II.	Halsweh, Belag. 16. geheilt.	Geheilt	Später nochmals Diph. (Nr. 66.)
16.VI. 3.VIII.	29.VI. 27.VIII.	10.IV.	Halsweh, Belag. 12. geheilt.	Geheilt	
16.X. 4.XI.	1.XI. 31.XII.	14.XII.	Halsweh, Belag. 16. geheilt.	Geheilt	(V. Nr. 64.)
4.I. 21.II.	16.II. 26.III.	15.IV.	Husten. 16. Croupartig, Laryngostenose. 17. Cricotracheotomie. 20. Exitus.	†	Section: Laryngitis, Tracheitis, Bronchitis crouposa. Phthisis pulm.
21.IV. 11.V.	27.IV. 7.VI.	21.IV.	Husten. 22. Aushusten von Membranen. 23. Laryngostenose. 24. Exitus.	†	Section: Diph. des Larynx, Verkäsung der Bronchial- und Trachealdrüsen. Bronchopneumonie. Tuberculose der Lungen, Pleuren, l. Niere, der Handknochen. Enteritis, Rachitis.

Prüfen wir unsere Fälle auf die Aetiologie, so lässt sich allerdings nur bei wenigen der sichere Nachweis einer direkten Uebertragung leisten.

Herr Prof. Hagenbach hat in seinem Vortrage in Strassburg und auch schon anderorts (s. Jahresbericht 1881) sich dahin ausgesprochen, dass das Auftreten von Diphtherie meist ein sprungweises sei und eine direkte Uebertragung von Kind zu Kind selten vorzukommen scheine, wenigstens liess es sich in unsern Fällen nicht mit Sicherheit nachweisen.

Ich will nun versuchen, hier zu erörtern, ob nicht doch eine direkte Uebertragung häufiger vorkomme, als man bis jetzt annahm. Dass die Bedingungen dazu, der Verkehr von Gesunden mit Verdächtigen und mit schon an Diphtherie Erkrankten vorhanden waren, werden wir später sehen.

Es fiel mir bei der Untersuchung unserer Diphtheriefälle nach ihrem Auftreten auf den verschiedenen Stockwerken auf, dass die meisten derartigen Hausinfectionen im 2. Stocke vorkamen, wo bis 1883 das Croupzimmer war, so z. B. 1872 alle 4 Fälle, ebenso 1874 und 75. Auch 1878 waren von den 5 Hausinfectionen die 4 erstern auf dem zweiten Stocke und nur die eine, im November im ersten Stock und zwischen dieser letzten und den frühern dieses Jahrganges lag ein Zeitraum von einem halben Jahre.

Untersuchen wir die 21 Fälle des Jahres 1881 darauf hin, so entstanden wieder die 6 ersten Fälle im zweiten Stocke. Nun schieben sich allerdings zwischen die neu auftretenden Fälle im 2. Stocke in ziemlich gleichmässigen Intervallen (bis höchstens 20 Tage) neue Fälle im ersten ein bis zum 13. April. Vom April an nimmt die Epidemie ab, es tritt nur etwa alle 4 Wochen ein neuer Fall auf.

Aehnlich steht es mit den 8 Diphtheriefällen des Jahres 1882; die 3 ersten fallen auf den ersten, die 5 letzten auf den zweiten Stock.

Es ist nun zwar zu bemerken, dass die frischen Fälle nicht immer zuerst in den unmittelbar anstossenden Zimmern entstanden, sondern dass häufig ein Zimmer übersprungen wurde. Dabei dürfen wir aber nicht vergessen zu erwähnen, dass der Verkehr zwischen den einzelnen Krankenzimmern des einen Stockes ein fast ungehemmter war, dass Kinder aus dem dritten Saale, die ausser Bett

waren, ohne Anstand in den ersten Saal gelangen konnten. Zudem fand das gemeinsame Mittagessen der Kinder, die nicht ans Bett gefesselt waren, im ersten Saale des ersten und im ersten Saale des zweiten Stockes statt Auch bestand zwischen dem Wartpersonale der beiden Stockwerke immer ein reger Verkehr.

Es war also Gelegenheit genug vorhanden, die Krankheit, die sich Anfangs vielleicht nur als einfache Angina catarrhalis manifestirte, zu verschleppen.

Ich will diese Verhältnisse hier noch einmal kurz aus unsern Tabellen der Diphtheriefälle zusammenstellen.

	Beginn der Krankheit	Stock und Zimmer		Beginn der Krankheit	Stock und Zimmer
1870	11.III.	I.$_2$	1879	27.I.	II.$_2$
1871	28.X.	II B *)		27.XI.	I.$_2$
1872	28.VII.	II.$_2$	1880	14.I.	II.$_1$
	3.VIII.	II.$_2$		5.II.	II.$_3$
	3.IX.	II.$_1$		5.II.	II $_3$
	21.XII.	II.$_1$		11.II.	II.$_1$
1874	16.I.	II B		13.II.	II.$_2$
	19.II.	II $_2$		15.II.	II.$_3$
	21.VI.	II B		18.II.	I.$_2$
	13.VII.	II.$_2$		7.III.	II.B
1875	7.XI.	II.B		8.III.	II $_1$
	7.XI.	II.B		13.III.	I.$_2$
	18.XI.	II.$_2$		22.III.	II B
	23.XII.	II.$_2$		23.III.	I.$_2$
1876	4.III.	I.$_2$		4.IV.	II.$_1$
	13.IV.	II.$_2$		5.IV.	I.$_1$
1877	3.IX.	I.$_2$		11.IV.	II.$_2$
1878	2.II.	II.$_1$		13.IV.	I.$_2$
	24.IV.	II $_1$		31.V.	II.$_1$
	15.V.	II.$_1$		25.VII.	II.$_1$
	27.V.	II.$_3$		20.VIII.	I.$_1$
	29.XI.	I.$_1$		18.X.	I.$_1$
				22.XI.	I.$_2$

*) B bedeutet Buschizimmer.

	Beginn der Krankheit	Stock und Zimmer		Beginn der Krankheit	Stock und Zimmer
1882	23.II.	$I._3$	1883	21.IX.	II_2
	25.II.	$I._2$		29.XII.	II.B
	28 III.	$I._1$	1884	8.II.	$I._1$
	6.IV.	$II._3$		10.II.	$I._2$
	9.V.	II.B		10 IV.	II_2
	11.VI.	$II._3$		14.XII.	$I._2$
	21.XII.	II.B	1885	15 IV.	II.B
	28.XII.	$II._3$		21.IV.	II.B

Es mögen nun zwar bei der Verbreitung der Diphtherie noch andere Umstände mitgewirkt haben, so z. B. unsere mangelhafte Ventilation, die sich in den Herbst- und ersten Frühlingsmonaten, wo geheizt wird und die Fenster weniger geöffnet werden konnten als im Sommer (die meisten Fälle fallen auch in diese Monate), besonders geltend macht; immerhin glaube ich, dass auch die Diphtherie, ähnlich wie Scharlach, von welchem es sicherer nachgewiesen ist, sich meist von einem erkrankten Individuum durch Verschleppung, sei es direkte oder indirekte durch Mittelpersonen weiter verbreitet.

Gehen wir nun über zur Besprechung der Frage nach der Praedisposition der einzelnen Krankheiten zu Diphtherie, in specie der tuberkulösen Knochenerkrankungen, wie solche in neuer Zeit von Unruh in der Festschrift zum 25jährigen Bestehen der Dresdener Kinderheilanstalt bejahend beantwortet wurde. Wir wollen an der Hand eines Materiales, das sich auf die Eintritte von $7^1/_2$ Jahren erstreckt, versuchen, dieser Frage näher zu treten.

Unruh behauptet in der citirten Schrift, dass nach seinen Erfahrungen im Dresdener Kinderspital reichlich ein Drittel aller Diphtheriehausinfectionen auf tuberkulöse Erkrankungen der Knochen und Gelenke falle, dass also diese Krankheiten besonders für Diphtherie empfänglich machen.

Wir haben in den Jahren 1870—1884 17,8% Aufnahmen von Knochen- und Gelenkkrankheiten und 68 Fälle von Diphtheriehausinfectionen, von denen 21 oder 30,9% auf Knochen- und Gelenkkrankheiten entfallen.

Untersuchen wir in dieser Weise die Aufnahmen der letzten

$7^1/_2$ Jahre, so traten bei uns ein 446 Knochenkranke, von denen 15 = 3,71 %, und 2504 an andern Krankheiten Leidende, von denen 36 = 1,43 % mit Diphtherie inficirt wurden. Also auch hier haben wir fast drei Mal mehr Infectionen bei den Knochenkranken. Es scheint also, dass auch wir zu dem gleichen Resultate kommen wie Unruh.

Ganz anders stellt sich aber das Verhältniss, wenn man die Anzahl der Verpflegungstage berücksichtigt. Denn es ist klar, dass, je länger ein Kind im Spitale verweilt, es um so mehr Gelegenheit hat, inficirt zu werden. Nun kommen aber im Durchschnitt auf ein an Knochen- oder Gelenktuberkulose leidendes Kind 113,9, auf ein an irgend einer andern Krankheit leidendes aber nur 23,3 Verpflegungstage, d. h. fast 5 Mal weniger.

Ferner ergeben sich, da wir auf 50,777 Verpflegungstage der 446 Knochenkranken 15 Diphtherieinfectionen haben, auf 3385 Tage eine Infection, bei den 58,465 Tagen der 2504 anderweitig Kranken aber mit 36 Infectionen, schon auf 1624 Tage eine Infection oder in Worten ausgedrückt:

Wir haben nicht nur keine grössere Disposition der an Knochen- und Gelenktuberculose Leidenden zu Diphtherie, sondern es erkranken sogar mehr als doppelt so viel anderweitig Kranke.

Damit glaube ich diese Frage richtig, in negativem Sinne beantwortet zu haben.

Was die Tracheotomie bei Croup betrifft, so wurde bei uns meist die Cricotracheotomie, weniger die Tracheotomia superior und nur ausnahmsweise die inferior gemacht, wo die andern Operationen wegen stark entwickelter Struma sehr erschwert waren.

Die Nachbehandlung bestand in permanenter Inhalation von Wasserdämpfen, dann von Milchsäure, Kalkwasser, chlorsaurem Kali und schliesslich kehrten wir doch wieder zu den Wasserdämpfen zurück, da wir keinem dieser Mittel einen nennenswerthen Vortheil vor den andern zuerkennen konnten.

Alle 2 Stunden wurde direkt durch die silberne Canüle inhalirt. Ausserdem wandten wir in einer Anzahl von Fällen das Croupzelt mit gutem Erfolg an. Die Wunden wurden früher genäht, dann

aber, da sehr selten eine Vereinigung p. p. erreicht wurde, offen gelassen und mit Jodoform *) gepudert.

Und was schliesslich noch unsere Resultate bei den Tracheotomirten anbelangt, so mussten von den 335 seit 1870 aufgenommenen Diphtheriefällen 198 tracheotomirt werden. Von diesen wurden geheilt entlassen 83 oder 41,9 %, es starben 115 oder 58,1 %. Das Verhältniss unserer Geheilten zu den Gestorbenen ist also als ein günstiges zu bezeichnen, trotzdem wir auch die verzweifeltsten Fälle noch operirten **), da wir uns sagen mussten, dass die betreffenden Kinder ohne Operation sicher sterben würden, diese aber vielleicht das Leben retten könnte. Und hatten wir auch in solchen Fällen viele Misserfolge zu verzeichnen, so ist es uns doch wenigstens einige Male gelungen, das Leben solcher Kinder zu erhalten und stimmen wir daher dem Auspruche von König vollständig bei, dass, wenn auch noch weniger Kranke gerettet würden, als die Statistik ergibt, der Chirurg trotzdem nicht nur die Berechtigung, sondern die Verpflichtung hat, dem durch diphtheritische Stenose erstickenden Kranken zu helfen, so lange er noch kann.

Masern.

Von Maserninfectionen haben wir nur 33 zu verzeichnen bei 16 Aufnahmen aus der Stadt aus den Jahren 1870 bis 1. Juni 1885. Es mag dies bei der grossen Infectionsfähigkeit der Masern auffallend erscheinen, dagegen ist daran zu erinnern, dass auch bei Masern nach sicherer Diagnose sofort die Inficirten isolirt und die Zimmer, in denen die Fälle vorgekommen waren, sorgfätig gereinigt wurden.

---

*) Wir können weder den Erfahrungen von Voigt zustimmen (Jahrbuch der Kinderheilkunde 1882, pag. 131), nach welchem das Betupfen der Wunde mit Jodoform einen solchen Hustenreiz verursachte, dass dies musste aufgegeben werden, noch denjenigen von Falkson (Berl. klin. Wochenschrift 1881, Nr. 45), nach welchem in der Königsberger Klinik alle mit Jodoform behandelten Tracheotomirten starben. Im Gegentheil sind unsere Resultate seit der Anwendung des Jodoform bessere, da wir viel seltener ein Uebergreifen des diphtheritischen Prozesses auf die Wunde zu verzeichnen haben als früher. Nur sehr ausnahmsweise kam etwa noch eine ausgedehnte Nekrose der Haut zu Stande.

**) Von unsern 68 Spitalinfectionen kamen 9 zur Operation. 3 wurden geheilt entlassen (33,3%), 6 starben (66,7%).

Unsere 33 Masernfälle vertheilen sich folgendermassen auf 5 Jahre nach unsern Tabellen.

1873	7	Fälle.
1875	2	„
1878	11	„
1881	8	„
1885	5	„

Es sind dies auch 5 Jahre, in denen in der Stadt Masernepidemien herrschten.

Auch im Frühjahr 1885 hatten wir eine ziemlich intensive Epidemie zu verzeichnen und da zu keiner Zeit die Besuche aus der Stadt während solcher Epidemien verboten wurden, so konnte es sehr leicht geschehen, dass Kinder mit prodromalen katarrhalischen Symptomen mit zum Besuche in unser Kinderspital genommen wurden. Und diese Fälle lehren uns auch wieder, dass die Infection durch direkte Uebertragung viel häufiger geschieht als durch Mittelpersonen.

Von unsern 33 Fällen entstanden 25 im gleichen Zimmer oder doch auf dem gleichen Boden*), wo kurz vorher Masern aufgetreten

*) Wir wollen hier erwähnen, dass zur Pflege der Kinder in jedem Saale je eine Schwester und auf jedem Boden je eine Oberschwester ist, welche die Aufsicht über das Ganze führt, und dass also der Verkehr der Schwestern in den Sälen der ungehindertste ist. Vergl. auch pag. 76 und 77.

Tabelle über den Stand der Masern in der Stadt

von 1875 — 1885.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1875	—	—	—	4	7	—	—	2	—	31	35	104
1876	209	125	97	70	46	38	19	6	5	6	24	22
1877	5	4	—	1	2	7	14	4	3	19	146	296
1878	299	169	179	122	111	115	43	9	5	1	8	19
1879	13	1	4	3	9	2	3	4	—	2	2	1
1880	—	—	—	2	1	4	1	2	—	—	—	3
1881	—	5	11	63	794	886	215	11	1	—	2	1
1882	1	—	—	—	4	4	—	1	3	3	1	—
1883	—	2	7	9	11	3	1	1	2	6	—	1
1884	6	—	3	5	60	222	247	63	49	128	287	239
1885	74	21	16	5	18	11	2	3	—	—	1	—

In Summa 5997 Fälle mit 197 Todesfällen.

waren; nur in 8 Fällen konnte Nichts Anderes eruirt werden über die Infectionsquelle, als dass in der Stadt Masern aufgetreten waren.

Die Absonderungsverhältnisse wurden früher eingehend geschildert und mag hier nur noch einmal kurz daran erinnert werden, dass die Masern immer, mit einziger Ausnahme der Monate März bis Juli 1881, wo das Absonderungshaus dazu verwendet wurde, im Hauptgebäude isolirt waren Es kam auch später, als das Absonderungshaus seinem eigentlichen Zwecke zurückgegeben worden, kein Fall von Maserninfection bei Scharlachkranken vor, was wir wohl neben der ausgiebigen Lüftung und Reinigung der Säle zumeist der Flüchtigkeit des Maserncontagiums zuschreiben dürfen.

Morbilli.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
1	1873	M	2 J.	20.XII.72	II.$_1$	Hernia inguinalis.	Im gleichen Zimmer erkrankte am 4.VI. ein Kind, das die Masern von auswärts eingeschleppt hatte.
2	1873	M	5 J.	7.IV.73	II.E	Tumor cerebri.	Im gleichen Zimmer erkrankte am 30.III. ein Kind, das die Masern ins Haus eingeschleppt hatte.
3	1873	M	7 J.	13.V.	II.$_3$	Epilepsie.	Kam mit Nr. 1 öfter zusammen.
4	1873	M	5 J.	3.IX.72	II.$_1$	Coxitis.	Wurde öfter von Nr. 2 und 3 besucht.
5	1873	W	1½ J.	19.VI.	II.B	Rachitis, Spasmus glottidis.	Lag im Zimmer neben Nr. 2 und 4.
6	1873	M	4 J.	10.III.	II.$_1$	Peritonitis chronica.	Bettnachbar von Nr. 4.

Masern im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
30.III.	15.IV.	21.VI.	Seit einigen Tagen unwohl, Schnupfen, Diarrhoe, Lichtscheu; heute Ex. — 23. viel Husten. 27. immer sehr starke Diarrhoe. 7.VII. Exitus.	†	Sectionsbefund wies ausser Schwellung der Follikel und Plaques in Ileum und Jejunum Nichts nach.
4.VI.	1.VIII.	2.VII.	Schnupfen. T. 39,8. Ex. — 4. viel Husten, Diarrhoe. 7. afebril.	Geheilt	
		5.VII.	Schnupfen, Conjunctivitis. 6. Ex., T. 39,8. 7. viel Husten, Diarrhoe. 9. afebril.	Geheilt	Seit Beginn der Masern haben die früher höchstens 9 Tage pausirenden Anfälle bis zum Tage des Austritts (24.VIII.) ohne Bromkalizufuhr vollständig aufgehört.
		7.VII.	Schnupfen. 8. Conjunctivitis. 9. Ex., wenig Husten, Lichtscheu. 11. afebril.	Geheilt	Später Pertussis (Nr. 18) und Varicellen (Nr. 6).
		7.VII.	T. 39,5, Husten. 8. R. H. O. Pneumonie, inspiratorische Einziehungen, Schnupfen. 9. T. 40,2, Ex. 10. Cyanose. 11. Diarrhoe. 16. Tod.	†	Section: Hypostatische Pneumonie, Rachitis. Seit der Masernerkrankung haben die früher häufigen Anfälle von Spasmus ganz aufgehört.
		13.VII.	Unwohl. 16. T.38,7, Ex., kein Schnupfen, kein Husten, keine Lichtscheu, die erst am 18. auftreten. 19. T.40,1, sehr starkes Ex. 23. Haemorrhagischen Charakter. afebril.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
7	1873	W	$1^1/_4$ J.	30.VI.	II.B	Rachitische Verkrümmungen der Tibiae.	Bettnachbar von Nr. 5, wurde hie und da von Nr. 3 besucht.
8	1875	M	7 J.	17.II.74	$II._3$	Coxitis dextra.	Nr. 7 war die letzte Spitalinfection und zugleich der letzte Fall, der im Spitale war.
9	1875	M	$3^1/_2$ J.	21.IV.	$I._2$	Rachitis.	Unbekannt. Stadtepidemie. V. Tabellen.
10	1878	W	$1^3/_4$ J.	15.I.	$I._2$	Tumor albus genu.	Unbekannt. Nr. 9 erkrankte am 30.XII. im gleichen Zimmer.
11	1878	W	$1^1/_2$ J.	10.I.	II.B	Vulvovaginitis.	Unbekannt.
12	1878	W	$^3/_{12}$ J.	29.XII.77	$I._2$	Combustio.	Im gleichen Zimmer erkrankten früher Nr. 9 und 10.
13	1878	M	$4^1/_2$ J.	13.XII.77	$II._1$	Fungöse Handgelenkentzündung.	Unbekannt.
14	1878	W	$4^1/_2$ J.	17.I.	$II._1$	Coxitis incipiens.	Zimmergenosse von Nr. 13.

Masern im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		17.VII.	Ex., Conjunctivitis, Coryza, Husten. 19. confluirendes Ex. 24. Husten weg.	Geheilt	Später Varicellen (Nr. 4).
27.III.		27.III.	Lichtscheu. 29. Ex. 31. blasst ab.	Geheilt	Später Erysipel (Nr. 27).
		30.XII.	Angina, Ex. 31. Ex. weg. 8.I. geheilt.	Geheilt	Zugleich Varicellen (V. dort Nr. 12.)
15.I. 20.II.	10.II. 30.III.	20.II.	Coryza, Brechen. 21. T. 39,5 — 22. Ex. 23. Pneumonia catarrhalis. 24. Ex. blasst ab, Otorrhoea dextra, Soor. 25. Desq.	Geheilt	
27.II.	20.III.	2.III.	T. 40,0 — 3. Husten, Conjunctivitis. 4. Schnupfen. 6. Ex. 7. Cyanose, Crouphusten, inspiratorische Einziehungen. 8. Exitus.	†	Section: Miliartuberculose von Lungen, Milz, Nieren, Leber, Bronchialdrüsen. Verkäsung der Mesenterialdrüsen, Bronchopneumonia duplex.
		5.III.	Husten. Schnupfen. 6. Ex., Conjunctivitis. 8. Pneumonia sin. 9. Ex. blasst ab. 10. Desq.	Geheilt	Am 23.II. Varicellen (V. dort Nr. 21).
		5.III.	T. 39,0 — 7. Husten, Conjunctivitis, Schnupfen, Ex. 10. heiser. 11. Ex. blasst ab. 16. Desquamation.	Geheilt	
		10.III.	Schnupfen. 15. Conjunctivitis, Kopfweh. 18. Husten, Angina. 19. Ex. 21. blasst ab. 26. Papierfetzen aus dem r. Ohr entfernt. 1.IV. Otorrhoe rechts. Geheilt.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
15	1878	M	2 J.	24.XII.77	Abs.	Diphtheritis post scarlat.	Unbekannt.
16	1878	W	$^5/_{12}$ J.	23.I.	II.B	Fractura femoris.	Im gleichen Zimmer erkrankte am 2.III. Nr. 11.
17	1878	W	$2^1/_2$ J.	5.II.	II.$_1$	Kyphosis.	Im gleichen Zimmer erkrankten früher Nr. 13 und 14.
18	1878	M	2 J.	17.XII.77	II.$_1$	Spondylitis.	Zimmergenosse von Nr. 13, 14, 17.
19	1878	M	7 J.	16.VIII. 1875	II.$_3$	Coxitis dextra.	Unbekannt

Masern im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		12.III.	T. 38,9 — 13. Schnupfen, Husten, Angina, Laryngitis, Conjunctivitis. 14. leichte Larynxstenose. 15. Ex. 18. Dyspnoe, Cyanose. 19. Tod.	†	Section: Croupöse Laryngitis und Tracheitis bei Masern. Doppelseitige Bronchopneumonie. Pleuritis sicca sin., Pleuritis adhaesiva partialis dextra. Verkäsung der Bronchialdrüsen, Milztumor. Gastritis und Pharyngitis catarrh. Abscees der r. Tonsille.
		13.III.	Schnupfen. 14. Husten, Conjunctivitis, Ex., Angina. 16. Cyanose, leichte Larynxstenose, die Abends unter Convulsionen zum Tode führt.	†	Section: Verbreitete bronchopneumonische Heerde beider Lungen; Enteritis, Rachitis.
		13.III.	T. 39,4 — 14. Conjunctivitis. 15. Schnupfen, Ex., Angina. 16. Husten. 18. Ex. stärker. T. 40,2 — 30. Desq.	Geheilt	
		14.III.	T. 39,1 — 16. Husten. 18. Angina, Conjunctivitis, Ex. 19. heisser. 21. Ex. blasst ab. 23. Desq. 30. Pneumonie.	Geheilt	Hatte auch Diphtheritis (V. Nr. 19).
		20.III.	T. 39.0 — 21. Conjunctivitis, Angina, kein Schnupfen, kein Husten, Ex. 22. blasst ab. Keine Desq.	Geheilt	

Nr.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
20	1878	M	$5^1/_4$ J.	4.II.78	II.$_1$	Typhus abdominalis.	Zimmergenosse von Nr. 13, 14, 17, 18.
21	1881	W	$6^7/_{12}$ J.	19.III.	II.$_2$	Pneumonia crouposa.	Unbekannt.
22	1881	W	$6^7/_{12}$ J.	30.III.	II.$_2$	Typhus abdominalis.	Im gleichen Zimmer erkrankte vorher Nr. 21.
23	1881	M	7 J.	15.XI.80	II.$_3$	Tumor albus genu.	Lag im Zimmer neben Nr. 21 und 22.
24	1881	W	$^7/_{12}$ J.	18.IV.	II.B	Gastroenteritis.	Unbekannt.
25	1881	W	2 J.	1.V.	II.B	Empyema.	Zimmergenosse von Nr. 24.

Masern im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
28.IV.	28.V.	22.III.	Vorher afebril. T. heut 40,1— 23. Viel Husten. 25. Conjunctivitis. 26. Ex., Angina, T. 40,2 — 27. Coryza, heiser. 28. Crouphusten, leichte Laryngostenose. 30. Athmung frei, Schnupfen fast ganz weg. Abends plötzlich sehr eng. 1.IV. Athmung frei. 4. starke Dyspnoe, Convulsionen. Cricotracheotomie. 5. Membranen ausgehustet. 6. Wieder Dyspnoe. 10. neue Membranen ausgehustet, afebril. 20. L. H. U. Pneumonia crouposa. 1.V. Canüle entfernt. 12. Wunde geheilt.	Geheilt	
7.IV. 23.IV.	12.IV. 5.VIII.	23.IV.	Vorher afebril. Heut T. 39,6 — 24. Ex. Ueber den weitern Verlauf steht Nichts in der Krankengeschichte.	Geheilt	Hatte auch Diphtheritis (V. Nr. 46).
		3.V.	Vorher afebril. Heut T. 38,5 — 6. Ex. 8. afebril, normaler Verlauf.	Geheilt	
		11.V.	Fieber. 16. Schnupfen, Ex., regelmässiger Verlauf.	Geheilt	
		12.V.	Husten, T. 38,4 — 14. Schnupfen, Conjunctivitis. 16. Ex., T. 39,4. 20. Decubitus am Occiput. 26. Doppelseitige Pneumonie, Tod.	†	Section: Bronchopneumonia duplex nach Masern, Pleuritis fibrinosa sin.; Enteritis catarrh., Rachitis; Macies.
		19.V.	Schnupfen, Lichtscheu, Ex. 22. blasst ab. Normaler Verlauf.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
26	1881	M	$4^1/_2$ J.	12.IV.	II.$_1$	Tumor albus genu.	Unbekannt.
27	1881	M	$3^1/_2$ J.	9.VI.	I.$_2$	Empyema sin.	Unbekannt.
28	1881	W	3 J.	13.VI.	II$_1$	Paralysis spinalis.	Im gleichen Zimmer erkrankte 2 Tage vor dem Eintritt unserer Pat. Nr. 26.
29	1885	W	$1^7/_{12}$ J.	12.III.	II.B	Caries ossis frontalis.	Unbekannt. Seit 1881 wurde weder ein Masernfall aufgenommen, noch entstand einer im Hause.
30	1885	W	2 J.	24.XI.84	II.B	Spondylitis.	Zimmergenosse von Nr. 29.
31	1885	W	$1^1/_2$ J.	2.II.85	II.B	Spinae ventosae.	Zimmergenosse von Nr. 29, 30.
32	1885	M	$1^{10}/_{12}$ Jahre	30.III.	II.B	Omarthritis fungosa dextra.	Zimmergenosse von Nr. 29—31.
33	1885	M	$3^7/_{12}$ J.	12.III.	II.$_1$	Caries metacarpi III. et IV. sin.	War auf, ging in den Sälen herum, konnte zu Nr. 29—32 gelangen.

Masern im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		11.VI.	War afebril. Heut T. 38,6 — 17. Conjunctivitis, Schnupfen, Ex. 21. Coryza, Bronchitis. 5.VII. geheilt.	Geheilt	
		20.VI.	Schnupfen. 22. Ex. 24. Conj. Bronchitis.	Geheilt	
		16.VII.	War afebril. Heut T. 38,2. Schnupfen. 19. Ex. 20. Coryza, Conj. 21. Husten, Diarrhoe. 23. Desq. 5.VIII. Pert. entlassen.	Geheilt	V. unter Pertussis Nr. 29.
		25.III.	Seit einigen Tagen Husten, Schnupfen, heut Conjunctivitis. Ex., Laryngitis. 26. Crouphusten. 28. Exitus.	†	Section: Morbilli, Diph. pharyngis et laryngis, Conj., Iritis, Neph., Phthisis pulm. dex., Caries d. Schädelknochen, Enter.
		31.III.	Vorher afebril, T. 39,1. Husten. 3.IV. Diarrhoe, Conj. 5. universelles squamöses Ekzem. 6. afebril. 18. geheilt.	Geheilt	Ist wohl als Masernfall zu betrachten, obschon kein legales Exanthem da war.
		6.IV.	Husten, Conj. 7. Ex., heiser. 8. Crouphusten. 12. Laryngostenose. 13. Erstickungsanfälle, moribund; erholt sich. 14. Athmung freier.	Geheilt	
		16.IV.	Unwohl, Husten. 17. Conjunctivitis, Ex. 20. blasst ab. 21. Crouphusten. 22. Exitus.	†	Section: Morbilli, Laryngitis croup.; Phthis. pulm., Omarthritis fungosa dex., Mesenterialdrüsenschwellung.
		21.IV.	Hustet einige Tage. Heut Ex. 24. Hie und da Bauchschmerzen. 27. Ekzem der Lider. 28. Nephritis. 29. Conjunctivitis croup. 30. Exitus.	†	Section: Hypostatische Pneumonie. Phthisis pulm., Vereiterung aller Mesenterialdrüsen; allgemeine adhaesive Peritonitis.

Auffallend ist auch hier die unerhört grosse Mortalität von 27,2 %, die, grösser als bei Scharlach (23,75 %), nur durch diejenige bei Diphtherie (38,24 %) übertroffen wird. Es zeigt sich auch hier wieder das auffallende Verhältniss, dass die Hausinfectionen einen unverhältnissmässig viel ernstern Charakter annehmen als die Infectionen in der Stadt (3,16 % Mortalität) und es ist dies auch hier wie bei Scharlach und Diphtherie wohl nur dem Umstande zuzuschreiben, dass meist sehr geschwächte Kinder von der Infection betroffen werden.

Wir haben bei unsern Masernfällen folgende Complicationen zu verzeichnen:

10 Mal Pneumonien,
1 „ Pleuritis,
5 „ Croup (1 tracheotomirt),
2 „ Nephritis,
je 1 Iritis, Conjunctivitis crouposa, Enteritis, Decubitus, Convulsionen, Otorrhoe, Varicellen, Pertussis und Miliartuberkulose, d. h. fast keiner unserer Fälle verlief ohne ernste Complicationen.

Wir wollen nicht vergessen, auf die hie und da bemerkte Thatsache aufmerksam zu machen, dass während der Masernerkrankung Anfälle von Spasmus glottidis und Epilepsie ohne Medication aufhören und dass dieser günstige Einfluss auch noch nach Ueberstehen der Masern andauern kann. (V. Fälle Nr. 3 und 5.) Ferner wollen wir noch auf den Fall Nr. 30 aufmerksam machen. Es war dies ein Kind von 2 Jahren mit Spondylitis, dessen Bettnachbarin am 25.III. an Masern erkrankt war. Sechs Tage später bekam unsere Patientin hohes Fieber, am 3.IV. die uns bei Masern im Prodromalstadium geläufigen catarrhalischen Erscheinungen und 2 Tage später endlich eine universelle squamöse Dermatitis (am 6.IV. afebril), die am 18.IV. abgeheilt war. Es ist dies wohl ein abnorm verlaufener Masernfall.

Untersuchen wir hier endlich noch das Verhältniss der ursprünglichen Krankheit zu der Masernerkrankung, so ergibt sich, dass von den 33 Hausinfectionen nicht weniger als 15, also beinahe 50 % an tuberculösen Knochen- und Gelenkkrankheiten litten. Es würden also diese Affectionen in noch weit höherm Masse zu Masern disponiren als zu Scharlach und Diphtherie.

Pertussis.

Während wir bei den Masern bei 16 Aufnahmen 33 Hausinfectionen zu notiren hatten, haben wir bei Pertussis bei 17 Aufnahmen 34 Infectionen, also beinahe dieselben Zahlen. Es wurden nämlich wie die Masern auch der Keuchhusten früher nur selten aufgenommen; seit 2 Jahren wurde jeder Keuchhustenfall principiell von der Aufnahme ausgeschlossen und Kinder, die mit „Bronchitis etc" in den Spital kamen, bei welchen sich allmälig Anfälle einstellten, nach Hause entlassen, um so jede Quelle der Hausinfection so gut als nur möglich zu eliminiren. Nur die im Spitale Inficirten behielten wir fast immer, es sei denn dass die Eltern die Entlassung verlangt hätten.

Und dennoch haben wir 34 Hausinfectionen erlebt, von denen allerdings 14 auf eine eigentliche Hausepidemie im Jahre 1870 fallen. Im Uebrigen hatten wir mit Ausnahme der Jahre 1876 bis 79 nur je alle 2 Jahre einige wenige Fälle.

Wir schliessen hier gleich unsere Fälle an, um erst nachher zur Besprechung derselben zu gehen.

Pertussis-

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
1	1870	W	$2^1/_2$ J.	17.I.	$I._1$	Phthisis pulmonum.	Pertussisfälle im Haus aufgenommen.
2	1870	M	7 J.	18.X.69	$I._2$	Caries mandibulae inf.	Zimmernachbar von Nr. 1.
3	1870	W	$2^1/_2$ J.	31.I.	$II._1$	Tumor albus genu.	Unbekannt.
4	1870	W	3 J.	4.IV.	$I._1$	Rachitis.	Unbekannt.
5	1870	W	$3^1/_2$ J.	19 III.	$II._1$	Coxitis sinistra.	Unbekannt.
6	1870	W	$1^3/_4$ J.	31.I.	$I._1$	Rachitis.	Zimmergenosse von Nr. 4.
7	1870	W	7 J.	14.III.	$II._2$	Peritonitis chronica.	Im Zimmer nebenan erkrankte früher Nr. 5.

hausinfectionen.

Pertussis im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
3.I.	28.III.	12.II.	Sehr wenig Husten vorher. 12.II. verdächtiger Ton. 21. deutliche Anfälle (15). 25. Kräfte nehmen ab. 8.III. Diarrhoe. 20. Exitus.	†	Section: Emphysema pulm, Atelektasen. Pleuritis adhaesiva dextra; käsige Heerde der Lungen.
		6.II.	Heftiger Husten, 12. in Anfällen, die am 17.II. an Intensität abnehmen.	Geheilt	
		24.II.	Geringer Husten. 4.III. deutliche Anfälle. 7.III. Ulcus corneae. 19. Secretion wird dünnflüssiger. 26. Auf Wunsch entlassen.	Ungeheilt	
24.IV.	15.VIII.	24.IV.	Sehr viel Husten, Pneumonia crouposa sin. 25. Krisis. 3.V. deutliche Anfälle. 21. Convulsionen, 43 Anfälle. 6.VI. nur noch 24 Anfälle. 25. nur noch 4 sehr schwache Anfälle.	Geheilt	
		28.IV.	Viel Husten. 6.V. deutliche Anfälle. 13. heute 23 Anfälle. 9.VI Husten nur noch schwach.	Geheilt	
		28.IV.	Geringer Husten. 10.V. in Anfällen. 24. Keine deutlichen Anfälle mehr. 31. Pneumonia catarrhalis. 16.VII. geheilt.	Geheilt	
		29.IV.	Husten. 6.V. in Anfällen. 27 seltenere Anfälle.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
8	1870	W	$4^1/_2$ J.	17.IV.	$II._1$	Rachitische Lähmung.	Unbekannt.
9	1870	M	$1^1/_2$ J.	5.V.	II.B	Multiple Caries.	Zimmergenosse von Nr. 8.
10	1870	M	$1^2/_{12}$ J.	20.III.	II.B	Rachitis.	Zimmergenosse von Nr. 8, 9.
11	1870	M	2 J.	29.IV.	II B	Caries ulnae sin.	Zimmergenosse von Nr. 8, 9, 10.
12	1870	M	1 J.	31.V.	II.B	Rachitis.	Zimmergenosse von Nr. 8—11.
13	1870	M	3 J.	28.IV.	II.	Scrofulose.	Unbekannt ob im gleichen Zimmer wie Nr. 8—12 gewesen.
14	1870	M	3 J.	17.VI.	$I._2$	Rachitis, Scrofulose.	Unbekannt.
15	1872	W	$3^3/_4$ J.	7.II.72	$I._1$	Spondylitis.	Unbekannt. Am 25.I. ein Fall in Poliklinik. (?)
16	1872	W	$1^1/_2$ J.	18.II.	$I._2$	Pes varus duplex.	Zimmernachbar von Nr. 15.

Pertussis im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		8.VI.	Schon einige Zeit viel Husten, heute in deutlichen Anfällen. 20. Extravasat der Sclera und des untern Augenlides. 10.VII. seltener Husten.	Geheilt	
		20.VI.	Deutliche Anfälle. 26. Convulsionen während der Anfälle; starke Diarrhoe. 1.VII. Tod.	†	Section: Enteritis follicularis, Emphysema pulm., Milztumor.
		20.VI.	Anfälle. 10.VII. Auf Wunsch der Eltern entlassen.	Ungeheilt	
		22.VI.	Viel Husten. 23. in Anfällen. 3.VII. heute 14 Anfälle. 7. sehr heiser. 10. Crouphusten. 11. Laryngostenose. 12. Exitus.	†	Section: Laryngitis crouposa. Emphysema pulm., Pleuritis adhaesiva sin.
		1.VII.	Viel Husten, 6. in Anfällen. 7. L. H. Pneumonie. 18. Anfälle undeutlich. 26. ger. Husten.	Geheilt	
		5.VII.	Husten seit einigen Tagen in Anfällen. Ueber weitern Verlauf schweigt die Krankengeschichte.	Geheilt	
		22.VII.	Deutliche Anfälle. 30. Zahlreiche Rhagaden an Mundwinkeln. Normaler Verlauf.	Geheilt	Später Erysipel (V. Nr. 5).
20.III.	26.III.	20.III.	Deutliche Anfälle. 26. Husten immer gleich, wird entlassen.	Ungeheilt	
14.IV.	19.VII.	14.IV.	Husten. 11.V. in Anfällen. 13. keine Anfälle mehr.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
17	1872	M	$1^1/_2$ J.	20.I.	$I._2$	Pes varus.	Zimmergenosse von Nr. 16.
18	1874	M	5 J.	3.IX.72	$II._1$	Coxitis.	Unbekannt. Eine auf Pertussis verdächtige Pat., die am 23.V. mit deutlichen Anfällen entlassen wurde, ging frei in den Sälen herum.
19	1876	W	$3^1/_4$ J.	1.XII.	$I._1$	Pneumonia catarrhalis.	Unbekannt.
20	1876	W	5 J.	21.XII.	II.	Diphtheritis faucium.	Unbekannt.
21	1877	M	3 J.	13.VII.76	$II._1$	Pedes vari.	Unbekannt.
22	1877	M	3 J.	11.IX.76	II.B	Coxitis dextra.	Lag im Zimmer neben Nr. 21.
23	1878	M	$1^3/_4$ J.	22.IV.	$I._2$	Ostitis femoris.	Unbekannt.
24	1878	W	3 J.	5.VII.	$I._1$	Coxitis sinistra.	Zimmernachbar von Nr. 23.
25	1878	W	$4^3/_4$ J.	3.X.	$II._1$	Spondylitis.	Unbekannt.

Pertussis im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		8.V.	Anfälle. 24. Mässig starke Anfälle. 16.VI. noch 1—2 Anfälle.	Geheilt	
2.VI.	30.VI.	2.VI.	Heiserer Husten. 10. in Anfällen. 16. weniger Anfälle, Nasenbluten. 26. Husten bedeutend schwächer.	Geheilt	Hatte auch Masern (V. Nr. 4) und Varicellen (V. Nr. 6).
23.XII.	2.I.77	23.XII.	Pneumonie geheilt, hustet immer noch, 28.in Anfällen, Brechen. 2.I.77 von Eltern heimgenommen.	Ungeheilt	
		30.XII.	Verdächtiger Husten. 31. deutliche Anfälle. 1.I. auf Wunsch der Eltern entlassen.	Ungeheilt	Scharlach später (V. zweifelhafte Spitalinfectionen Nr. 5).
11.I.	Ende III.	11.I.	Hustet viel. 16. leichte Anfälle. 3.II. nur noch wenig Husten.	Geheilt	
		12.I.	Hustet viel 15. in starken Anfällen. 23.III. heute nur noch 7 Anfälle. Weiterer Verlauf günstig.	Geheilt	
18.V. 2.VIII.	19.V. 21.VIII.	2.VIII.	Husten Nachts, 5. in Anfällen. 19. entlassen.	Ungeheilt	Vorher Morbilli durchgemacht, ins Haus importirt. Erkrankte am 28.IV.—28.V.
24.IX. 21.X.	4.X. 30.XI.	20.VIII.	Schon einige Zeit Husten. Heut in Anfällen. 21. entlassen.	Ungeheilt	
4.XII.	18.II.79	23.XII.	Verdächtiger Husten. 26. deutliche Anfälle. 2.I.79 Bronchitis. 7. Geschwür am frenulum linguae. 16. Husten geringer.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
26	1879	M	2 J.	4.XII.77	II.$_1$	Rachitis.	Zimmergenosse von Nr. 25.
27	1881	M	$2^{11}/_{12}$J.	23.X.80	II.$_1$	Coxitis sinistra.	Unbekannt.
28	1881	W	5 J.	2.VII.	Abs.	Morbilli.	Unbekannt.
29	1881	W	3 J.	13.VI.	Abs.	Paralysis spinalis. Morbilli (Spitalinfection Nr. 28).	Unbekannt. Wohl von Nr. 28 inficirt.
30	1883	W	$4^1/_{12}$ J.	29.I.	II.$_1$	Caries humeri dextri.	Unbekannt.
31	1883	M	2 J.	30.I.	II.B	Enteritis chronica, Pneumonia catarrhalis duplex.	Lag im Zimmer neben Nr. 30.
32	1883	M	$3^{10}/_{12}$J.	19.II.	III.	Croup. (19.II. Cricotracheotomie. 27.II. Canüle entfernt.)	Unbekannt.
33	1883	W	$^5/_{12}$ J.	20.II.	II.B	Lues hereditaria.	Im gleichen Zimmer erkrankte früher Nr. 31.
34	1885	W	$1^6/_{12}$ J.	30.III.	I.$_2$	Caries metacarpi.	Unbekannt.

Pertussis im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
8.I.	22.I.	8.I.	Viel Husten, 10. in deutlichen Anfällen; kleines Geschwür am frenulum linguae. 14. Husten stärker, 19. nimmt ab. 22. wieder sehr starke und heftige Anfälle. Exitus während eines Anfalles.	†	Sectionsbefund unbekannt. Vom 9.I. an Varicellen (Von Nr. 20).
15.III.	Ende IV.	15.III.	Husten seit einigen Tagen, 20. in Anfällen, 5.IV. Husten nimmt ab. 17. fast ganz weg.	Geheilt	
11.VII.	20.VII.	11.VII.	Immer etwas Husten. 13. Verdächtig. 16. in Anfällen. 20. entlassen.	Ungeheilt	
5.VIII. 22.VIII. 8.X.	5.VIII. 19.IX. 23.XI.	5.VIII.	Deutliche Anfälle. Entlassen.	Ungeheilt	Vom 16.VII. an im Absonderungshaus, das dieses Jahr den Masern eingeräumt worden war.
7.II.	17.IV.	10.II.	Viel Husten, 12. in Anfällen. 31. schwächere Anfälle. 7.IV. immer noch 7 Anfälle. 17. nach Hause genommen.	Ungeheilt	
		12.II.	Viel Husten, 20. in Anfällen. 22. entlassen.	Ungeheilt	
		12.III.	Viel Husten, 15. bellend, 20. in Anfällen. 21. entlassen.	Ungeheilt	
22.IV. 17.VII.	29.IV. 21.VII.	22.IV.	Viel Husten, 24. in Anfällen. 29. entlassen.	Ungeheilt	
10.V.	24.V.	10.V.	Verdächtig, 14. in Anfällen. 24. von Eltern nach Hause genommen.	Ungeheilt	

In Bezug auf das Alter unserer Inficirten ist zu bemerken, dass nur zwei derselben über 6 und nur eines unter 1 Jahr alt ist. Die Thatsache, dass so wenige von unsern ältern Pfleglingen an Keuchhusten erkrankten, trotzdem wir davon immer eine Anzahl haben, dürfte darin ihre Erklärung finden, dass die meisten die Krankheit in der Stadt schon vor dem Eintritt in das Kinderspital überstanden.*)

Von diesen 34 Fällen starben 4 = 11,7 % und zwar einer während eines Anfalles, ein Anderer an einer complicirenden Laryngitis crouposa und zwei an den Folgen der primären Krankheit. Es ist zwar auch die Mortalität bei unsern Hausinfectionen grösser als in der Stadt (7,5 %), doch ist dieser Unterschied zu unbedeutend, als dass wir uns hier Schlüsse erlauben dürften auf eine besonders grosse Malignität der Hausinfectionen Auch waren diese Fälle nicht besonders häufig von schweren Complicationen begleitet.

Wir erlebten

2 Mal catarrhalische,
1 „ croupöse Pneumonie,
3 „ Emphysem,
2 „ Atelektasen der Lungen,
1 „ Bronchitis,
1 „ Pleuritis,
2 „ Convulsionen bei den Anfällen,

---

*) Gerade die Tabelle über den Stand des Keuchhustens in der Stadt dürfte am wenigsten Anspruch auf Vollständigkeit erheben, da dieser wie bekannt, oft sehr leicht verlaufen kann und in solchen Fällen kein Arzt zu Rathe gezogen wird, diese also auch nicht zu dessen Kenntniss gelangen. Dennoch geben wir diese Zahlen hier auch der Vollständigkeit wegen.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1875	10	6	5	3	3	2	2	6	3	7	3	1
1876	10	6	1	1	4	5	14	18	48	55	123	135
1877	88	36	10	8	14	28	5	6	4	10	15	8
1878	5	3	15	17	30	29	13	32	36	49	44	39
1879	38	7	3	5	9	15	14	8	14	17	4	3
1880	13	8	6	6	10	11	11	24	25	36	60	52
1881	46	36	71	65	75	87	47	23	24	8	7	9
1882	1	2	1	—	5	4	12	14	4	14	18	25
1883	24	28	34	35	43	19	20	26	4	1	16	17
1884	12	10	12	7	10	11	15	15	14	39	35	68

3 Mal Keratitis ulcerativa,
je 1 „ Epistaxis, Laryngitis crouposa, Rhagaden an den Mundwinkeln, Extravasate der Conjunctiva und Sclera.

Es zeichnen sich unsere Fälle auch nicht etwa durch besondere Häufigkeit der Hustenanfälle aus Wir finden nur einmal (Nr. 4) die Angabe, dass in 24 Stunden 43 Anfälle vorkamen, doch ist dies wohl die höchste Zahl, die überhaupt bei uns beobachtet wurde.

Prüfen wir diese Fälle noch auf die primäre Krankheit, die den Eintritt veranlasste, so finden wir 14 Fälle von Knochen- und Gelenktuberculose (41 %).

Und doch können wir auch in dieser Zahl so wenig wie bei Scharlach, Diphtherie und Masern etwas Auffallendes finden, da diese Kranken, wie früher erwähnt, viel längere Zeit im Spital bleiben und also auch verhältnissmässig mehr Gelegenheit zur Infection haben.

Zugleich befinden sich unter diesen 14 noch zwei, die vor oder nachher Masern oder Varicellen überstanden (Nr. 18 und 23).

Mindestens ebenso häufig wie bei den stationären Kranken wurde bei den Poliklinischen Infection mit Keuchhusten beobachtet. Kinder, die seit einiger Zeit wegen irgend einer andern Krankheit die Poliklinik besuchten, erkrankten an Husten, der sich bald in Anfällen wiederholte, kurz, den Charakter des Keuchhustens annahm.

Die Absonderung der an Keuchhusten leidenden poliklinischen Kranken war derart, dass sie bei gutem Wetter im Garten, bei schlechtem und im Winter sich in dem an das Wartzimmer angrenzenden Corridor aufhielten — allerdings eine mangelhafte Isolirung, die aber wenigstens besser ist als gar keine. Auch habe ich früher schon in der Einleitung, bei Besprechung der Quellen der Hausinfectionen erwähnt, dass zwei Diakonissinnen, die der Pflege unserer stationären Kranken zugetheilt sind, an den zwei Poliklikktagen aushelfen müssen und sowohl während als nach Schluss der Poliklinik sich ohne weiteres wieder auf die Säle begeben.

Wir sehen also, dass Keuchhusten im Hauptgebäude meist mit Erfolg isolirt werden kann, da Uebertragungen durch dritte Personen auch in Spitälern selten sind.

Im Interesse des Spitals aber ist es wünschenswerth, dass die Poliklinik nicht im Hauptgebäude abgehalten wird, überhaupt in jeder Beziehung von demselben getrennt ist; im Interesse der poliklinischen

Patienten aber ist es wünschenswerth, dass für die Keuchhustenkranken ein besonderes Wartzimmer vorhanden sei, um jeden Verkehr mit den andern Patienten und so die Weiterverbreitung der Krankheit zu hindern.

Typhus.

Weit weniger, ja ich darf wohl sagen gar nicht gefürchtet im Vergleich zu den andern Infectionskrankheiten ist bei uns der Typhus; und dass wir dazu auch allen Grund haben, beweist die Thatsache, dass wir bei 301 Aufnahmen von Typhuskranken in den 15 Jahren nur 8 sichere Hausinfectionen erlebten. Unser Kinderspital ist aber auch für Typhus gut eingerichtet; wir haben im ganzen Hause eine Kanalisation ohne Anschluss an ein allgemeines Netz, sondern mit direktem Abfluss in den Rhein; die Abtritte haben Wasserclosets mit genügendem Wasservorrath zur Spülung und ihre eigene Ventilation. Und in der That macht sich sehr selten der Uebelstand für die Geruchsorgane bemerklich, dsss die Abtritte für die Patienten alle an die Krankenzimmer anstossen, von denselben nur durch eine Thüre getrennt, zum Theil sogar (im zweiten Stock) zwischen zwei Sälen gelegen sind. Und trotzdem wir fast das ganze Jahr Typhus im Hause verpflegten,*) so entstanden doch nur 8 sichere Hausinfectionen, die sich auf folgende Jahre vertheilen.

*) Typhus ist in Basel noch häufiger als Scharlach und Diphtherie, da seit 1875 kein Monat verging, ohne dass wenigstens einige Fälle vorgekommen wären. Es entstanden von 1875 bis und mit 1884

Scharlach 2982 Fälle mit 241 Todesfällen,
Diphtherie 2096 „ „ 367 „
Typhus 3356 „ „ 340 „

Auf die einzelnen Monate vertheilen sich diese 3356 Fälle folgendermassen:

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1875	7	9	4	2	12	13	18	23	26	36	19	11
1876	17	14	16	9	15	13	16	21	20	17	7	6
1877	9	10	25	49	60	120	106	125	38	20	20	13
1878	13	7	10	5	24	28	18	40	33	27	20	23
1879	35	8	9	12	11	14	11	36	23	9	8	14
1880	9	5	9	32	6	15	63	141	97	51	40	52
1881	243	160	160	91	24	23	31	33	18	13	10	8
1182	7	6	12	11	97	15	24	16	13	23	24	12
1883	10	18	13	6	18	24	28	19	13	14	10	14
1884	12	6	24	14	12	14	18	13	10	19	26	30

Wir hatten

1872	3 Fälle,
1874	1 Fall,
1875	1 „
1878	1 „
1883	2 Fälle.

Ueber die Aetiologie dieser 8 Fälle lässt sich Nichts anderes auffinden, als dass zur Zeit ihres Entstehens Typhusfälle in den gleichen Zimmern oder wenigstens im Hause lagen. Nur zur Zeit, wo die Fälle Nr. 1 und 8 entstanden, waren keine Typhuskranken in Behandlung, sondern die Letzten waren 39 und 16 Tage vor dem Auftreten der ersten Krankheitssymptome bei diesen 2 im Hause Inficirten entlassen worden, so dass es doch sehr fraglich erscheint, ob wir diese 2 Fälle mit dem Aufenthalt von Typhuskranken im gleichen Zimmer noch in Verbindung bringen dürfen. Von Aussen können sie ihren Typhus auch nicht importirt haben, da er erst 8 und 5 Wochen nach dem Spitaleintritt ausbrach.

Der Tod trat ein (bei Nr. 5) in Folge von Thrombose im Gebiet der Vena cava inf. und consecutiver Embolie des rechten Conus arteriosus cordis

Wir wollen auch wieder nicht unterlassen, darauf aufmerksam zu machen, dass von den 8 Hausinfectionen 6 = 75 % beim Eintritt an Knochen- und Gelenkkrankheiten litten, so dass wir hier ein noch weit auffallenderes Vorwiegen dieser Kranken bei den Typhusinfectionen aufzuweisen haben.

Sollen wir etwa auch hier schliessen, dass diese Knochen- und Gelenkkrankheiten besonders zu Typhus disponiren?

Ich glaube nicht. Das aber geht daraus hervor, dass Kinder, die lange im Spitale liegen, mehr Gelegenheit zur Infection haben.

Dagegen aber wollen wir nicht übersehen, dass der Typhus, vor Allem in der Reconvalescenz zu Diphtherie zu disponiren scheint.

Auf 301 Typhusaufnahmen hatten wir 26 Todesfälle = 8,8%. Von diesen fallen 7 auf, gegen Ende des Typhus oder in der Reconvalescenz aufgetretene Diphtherie und Scharlach, wodurch sich unsere Typhusmortalität nach Abzug dieser Fälle auf blos 6,4 % beläuft.

Es fallen von unsern 68 Diphtherieinfectionen 11 = 16,1 % auf Typhusreconvalescenten.

Besonders verderblich wurde die Diphtherie den Typhuskranken im Jahre 1881, wo von den 7 Inficirten 5 starben und zwar 3 an fortschreitender Diphtherie des Larynx und 2 an croupöser Pneumonie. Es wurden in diesem Jahre 1881 behandelt 47 Typhusfälle, von denen 4 in Folge des Typhus starben; dazu kommen also noch 5 Todesfälle in Folge von Infection mit Diphtherie.

Typhus-

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
1	1872	M	$2^3/_4$ J.	19.XII.71	$II._1$	Coxitis.	Unbekannt. Der letzte Fall trat am 10.I.72 geheilt aus.
2	1872	W	$7^1/_2$ J	9.IX.71	$II._2$	Spondylitis.	Unbekannt.
3	1872	W	12 J.	8.V.	II_2	Syphilis.	Unbekannt. In dem Saale lagen mehrere Typhusfälle.
4	1874	W	8 J.	27.I.74	$I._1$	Tumor albus genu.	Im gleichen Saale lag noch ein Typhuskranker.
5	1875	W	$7^1/_2$ J.	6.IV.	I_1	Nephritis parenchymatosa.	Im gleichen Saale lagen damals noch 4 Typhusfälle; der Saal war den ganzen Sommer mit solchen belegt.
6	1878	M	$8^3/_4$ J.	2.V.	II_3	Gonitis sinistra.	Unbekannt.
7	1883	W	$7^1/_2$ J.	10.VIII. 1882	II_2	Multiple Caries.	Unbekannt.
8	1883	M	$7^2/_{12}$ J.	21.IV.	II_3	Spondylitis.	Unbekannt.

hausinfectionen.

Typhus im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
18.II. 22.IV.	18.III. 14.III.73	18.II.	T. 39,7. Milztumor, 20. Typhusstühle. 21. Petecchien am Hals. 1.III. afebril.	Geheilt	
		3.VII.	T. 39,7, Brechen. Milztumor. 11. Roseola. 17. T. 39,4. Vom 20. an afebril.	Geheilt	
		6.VII.	T. 39,7 — 9. Typhuszunge, 11. Roseola, Milztumor, 17. afebril.	Geheilt	
10.I. 24.IV. 3.VII. 29.VII.	19.II. 23.V. 26.VII. 14.II.75	12.IX.	T. 39,7 — 14. Milztumor. 15. Typhusstühle, Typhuszunge. 18. Puls dicrot. 19. Roseola. 25. afebril.	Geheilt	Vorher Diphtherie Nr. 10.
26.VIII.	31.XII.	16.XI.	T. 39,8, 19. Roseola, Milztumor. 21. Meteorismus, Cyanose, Abends Tod.	†	Section: Typhus abd., Nephritis chron., Thromboseim Gebiete der Vena cava inf., Embolie des r. conus arterios. cordis.
21.XII.77	24.I.79	20.VII.	T. 39,8 — 24. Milztumor. 28. Typhuszunge und Stühle. 30. Delirien. 31. Roseola. 4.VIII. afebril.	Geheilt	
1.I.	12.V.	18.I.	T. 39,2 — 22. Milztumor, sehr hohes Fieber. 19.II. Typhusstühle. 28. Brechen. 8.III. Diarrhoe, afebril.	Geheilt	Nach Typhus bilden sich neue Knochenheerde. Pat. wird im Mai 1883 moribund nach Hause genommen.
28.V.	31.XII.	28.V.	3.VI. Typhusstühle, Milztumor. Normaler Verlauf.	Geheilt	Starb nachträglich in Folge eines rechtseitigen Empyems zu Hause.

Von den 8 Fällen findet sich bloss ein Kind. das, unter 3 Jahr alt, erkrankte; die Andern stehen alle im Alter von 7 bis 12 Jahren. Alle Fälle waren von mittlerer Intensität mit Ausnahme von Nr. 5, der, wie schon erwähnt, an Thrombose im Gebiete der Vena cava inf. und consecutiver Embolie des rechten Herzens starb.

Von Complicationen finden wir bloss im Fall Nr. 1 Petecchienbildung verzeichnet. Bei Nr 7 ist noch die Bemerkung zu erwähnen, dass bei dem an multipler Caries leidenden Kinde nach abgelaufenem Typhus sich immer neue Knochenheerde bildeten, denen Patient schliesslich zu Hause erlag.

Varicellen.

Von allen Infectionskrankheiten sind wohl die Varicellen die harmlosesten. Selten zu ernsten Complicationen führend, wie sie selbst selten im Organismus schwere Störungen veranlassen, wurden die an Varicellen erkrankten Kinder auch nur ganz ausnahmsweise einmal isolirt.

Von unsern 324 Hausinfectionen fallen 33 auf die Varicellen.

Ueber die Aetiologie dieser Fälle können wir mit ziemlicher Sicherheit behaupten, dass der erste Fall der jeweiligen kleinen Hausepidemien — wenn man die wenigen Erkrankungen in den verschiedenen Jahren so bezeichnen darf — von aussen eingeschleppt wurde,*) da wir nur in den ersten Jahren (1871 einen und 1874 zwei Fälle) Varicellen aus der Stadt aufnahmen. Die Erkrankung verläuft meist so leicht und ohne gefahrdrohende Symptome, dass

*) Anhaltspunkt dafür ist uns der Umstand, dass sich für die genannten Fälle absolut keine Ursache im Hause finden liess. Wir haben in den 9 Jahren, in denen bei uns Varicellen vorkamen, je 1 Fall mit dunkler Aetiologie. Von diesen zuerst entstandenen Fällen aus verbreitete sich dann die Krankheit 15 Mal auf Zimmergenossen, 4 Mal auf Zimmernachbaren. In 3 Fällen ist nur nachzuweisen, dass zur Zeit des Entstehens der Krankheit bei den betreffenden Kindern, Varicellen im Hause waren und in einem Falle endlich waren 34 Tage vor Ausbruch der Krankheit im gleichen Zimmer Varicellen entstanden (Nr. 30). Ob sich aus diesem letzten Fall auf eine ähnliche Tenacität des Varicellenvirus schliessen lässt, wie dies z. B. für Scharlach schon angedeutet wurde, ist fraglich. Es sind also wohl die meisten unserer Fälle durch direkte Uebertragung entstanden.

Ich will hier nochmals erwähnen, dass zwischen den Kranken des gleichen Stockes ein freier Verkehr herrschte.

die Aufnahme in ein Spital nur sehr ausnahmsweise gewünscht wird. Zwar sind bei unsern 33 Fällen 4 Mal Pneumonie notirt, doch trat von diesen Kindern eines (Nr 3) mit catarrhalischer Pneumonie, die zwei andern (Nr. 13 und 16) mit Rachitis und Catarrhus gastro-intestinalis bei Rachitis ein, Zustände, die erfahrungsgemäss ebenfalls leicht Pneumonien im Gefolge haben.

Nur im Fall Nr 11 trat die rechtseitige croupöse Pneumonie unter ziemlich hohem Fieber 5 Tage vor dem Entstehen von zahlreichen Roseolaflecken auf, die sich nach fernern 5 Tagen in Varicelleneffloreszenzen verwandelten.

Wir wollen in diesen zwei Fällen Nr. 13 und 16 zugestehen, dass die Erkrankung an Varicellen, die — nach unsern Erfahrungen nicht so selten — unter Fiebererscheinungen und hie und da Störung des Allgemeinbefindens auftritt, das Entstehen von Pneumonien begünstigte bei den ohnehin durch die Rachitis und den Magendarmcatarrh geschwächten Kindern.

Ferner sind als höchst unangenehme Complicationen zu nennen zahlreiche Hautabscesse (Nr. 16), für die wir aber ebenfalls nicht mit voller Sicherheit die Varicellen verantwortlich machen können, da der Magendarmcatarrh ebenso gut die disponirende Ursache der Abscesse sein konnte.

Otorrhoe findet sich bei Nr. 13 als Complication bei dem rachitischen Kinde, bei welchem überdies post mortem eine Endocarditis laevis constatirt wurde.

Bei Nr. 12 war neben dem Varicellen- noch ein Masernexanthem ausgebrochen.

Fast jedes Jahr traten die Varicellen in der Stadt *) gehäuft auf und zwar besonders in den Wintermonaten. Nur 1880 findet sich die grösste Zahl der Erkrankungen im Monat Juni mit 45. Und auch von unsern Fällen fallen 18 auf die Monate November bis incl. Januar.

Wir müssen hier im Gegensatze zu den bis jetzt besprochenen Krankheiten auf die scheinbar auffallende Thatsache aufmerksam machen, dass von den 33 Varicelleninfectionen blos 4 = 12,1 % an Knochen- und Gelenkkrankheiten litten. Dabei ist aber daran zu erinnern, dass die Varicellen meist auftreten in einem Alter, in welchem wir diese Knochenleiden bei weitem nicht so häufig zu Gesicht bekommen wie in spätern Jahren Und untersuchen wir unsere Fälle darauf, so ergibt sich, dass

9 im Alter unter 1 Jahre,
5 „ „ von 1—2 Jahren,
7 „ „ „ 2—3 „
5 „ „ „ 3—4 „
4 „ „ „ 4—5 „
3 „ „ „ 5 „ standen.

Von den 4 mit tuberculösen Knochen- und Gelenkleiden behafteten Kindern waren 2 zwei Jahre und 2 vier bis fünf Jahre alt.

---

*) Es wurden angezeigt laut den statistischen Mittheilungen:

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1875	7	6	1	3	2	7	1	2	2	11	7	6
1876	4	3	—	2	10	3	3	1	9	5	5	16
1877	10	12	16	11	3	5	4	1	2	1	18	16
1878	20	20	9	5	5	10	10	6	—	7	9	15
1879	27	25	21	13	10	2	8	7	1	10	34	21
1880	34	19	11	10	17	45	17	8	10	14	26	38
1881	25	24	11	10	14	7	3	2	6	4	16	17
1882	25	30	10	4	4	3	6	7	3	13	18	34
1883	40	13	8	7	5	4	3	4	4	13	20	26
1884	39	20	50	25	36	23	7	6	2	10	6	10

Varicellen-

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
1	1871	W	4 J.	13.I.	II.$_1$	Rachitis, Pneumonia catarrh.	Unbekannt.
2	1871	M	$^3/_4$ J.	22.I.	II.B	Pes varus duplex.	Unbekannt. Lag auf dem gleichen Boden wie Nr. 1.
3	1873	M	$^8/_{12}$ J.	11.IX.	II.B	Pneumonia catarrhalis.	Unbekannt.
4	1873	W	$1^1/_4$ J.	30.VI.	II.B	Rachitische Verkrümmung der Unterschenkel.	Zimmergenosse von Nr. 3.
5	1873	M	4 J.	9.IX.	II.$_1$	Pneumonia crouposa.	Lag im Zimmer neben Nr. 4.
6	1873	M	5 J.	3.IX.72	II.$_1$	Coxitis.	Zimmergenosse von Nr. 5.
7	1873	M	5 J.	8.XII.	II.$_1$	Ascites.	Zimmergenosse von Nr. 5, 6.
8	1874	M	$^4/_{12}$ J.	10.VII. 73	II.B	Teleangiektasie.	Zimmergenosse von Nr. 4.
9	1874	W	$^4/_{12}$ J.	22.XII. 73	II.B	Teleangiektasie.	Zimmergenosse von Nr. 8.
10	1874	W	3 J.	27.XI.73	I.$_1$	Pes varus.	Unbekannt.
11	1875	W	5 J.	13.IX.	I.$_1$	Paralysis spinalis.	Unbekannt.

hausinfectionen.

Varicellen im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
6.II.	27.II.	6.II.	Ex., 8. trocknet ein.	Geheilt	
9.XI.	14.XI.	11.II.	Ex. im Gesicht, 16. am Rumpf. 24. neue Efflorescenzen. T. 39,3 — 26. trocknen ein. T. 39,2 — 27. afebril.	Geheilt	
13.XII.	1.I.74	13.XII.	Ex. 15. Exacerbation der Pneumonie. 19. Exitus.	†	Section: Pneumonia catarrhalis, Pleuritis dextra, Varicellen.
		14.XII.	Ex.; spärlich; afebril. 22. geheilt.	Geheilt	Vorher Morbilli (V. Nr. 7).
		15.XII.	Ex.; seit einigen Tagen unwohl. 25. geheilt.	Geheilt	
		18.XII.	T. 39,2 — 19. Ex. — 21. an einzelnen Stellen confluirend. 23. afebril.	Geheilt	Morbilli (V. Nr. 4). Pertussis (V.Nr.18).
		26.XII.	Ex., Coryza. 1.I.74 Borken fallen ab.	Geheilt	
1.I.	25.I.	1.I.74	Ex.. 2. T. 38,0 — 8. Borken fallen ab.	Geheilt	Später Croup (V. Nr. 7).
30.I.	25.II.				
25.IV.	30.IV.	16.I.	Ex., Allgemeinbefinden nicht gestört. 25. Borken abgefallen.	Geheilt	
		30.I.	Ex., 25.II. geheilt.	Geheilt	
26.XI.	10.XII.	26.XI.	Kopfweh, T. 39,0, Ex.— Pneumonia crouposa R. H. U. — 29. Coryza. 1.XII. zahlreiche Roseolaflecken am Körper, die sich am 6. in Bläschen verwandeln. 10. Ex. eingetrocknet.	Geheilt	
29.XII.	8.I.76				

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
12	1875	M	$3^1/_2$ J.	21.IV.	$I._2$	Rachitis.	Zimmernachbar von Nr. 11.
13	1876	M	$^{11}/_{12}$ J.	6.III.	II.B	Rachitis.	Unbekannt.
14	1876	M	2 J.	24.I.	$II._1$	Spinae ventosae.	Zimmernachbar von Nr. 13.
15	1876	W	3 J.	11.II.	$II._1$	Congelatio pedum.	Zimmergenosse von Nr. 14.
16	1876	W	$^5/_{12}$ J.	23.II.	II.B	Catarrhus gastro-intestinalis. Rachitis.	Zimmergenosse von Nr. 13.
17	1876	W	2 J.	27.III.	II.B	Vulvovaginitis.	Zimmergenosse von Nr. 13 und 16.
18	1876	W	$1^1/_4$ J.	27.III.	II.B	Teleangiektasie.	Zimmergenosse von Nr. 13, 16, 17.
19	1876	M	2 J.	16.II.	$II._1$	Periostitis et Ostitis Tibae.	Zimmergenosse von Nr. 14, 15.

Varicellen im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		29.XII.	Ex. — 4.I. trocknet ein. 8. geheilt.	Geheilt	Zu gleicher Zeit Morbilli v. Nr. 9.
1.IV.	5.V.	1.IV.	Diffuse Röthung des Rückens mit einzelnen Pusteln. 6. T. 38,5, deutliche Varicellen. Pneumonie cat. l. Otorrhoe. 6.V. Exitus.	†	Section: Pneumonia cat. duplex. Endocarditis laevis; Catarrhus gastro-intest. chron., Rachitis.
		6.IV.	Ex., das am 18. abgeheilt ist. 26. reichliche, frische Efflorescenzen. 29. abtrocknend. 5.V. geheilt.	Geheilt	
		6.IV.	Ex. afebril. 8. T. 40,2. Efflorescenzen im Gesicht sehen Pockenpusteln sehr ähnlich. 9. aus Roseolaflecken entstehen neue Bläschen. 11. Vaccination mit Farrenlymphe. 16. Reaktion an Impfstellen. 18. Bläschen. 28. Borken an Impfstellen. 1.V. geheilt.	Geheilt	
		6.IV.	Sehr zahlreiche Bläschen am Hinterhaupt. 10. T. 39,0, hühnereigrosse Abscesse unter den proc. mastoïdeis. Incision. 14. afebril. 16. multiple Abscesse. 28.V. Exitus an erschöpfender Diarrhoe.	†	Section: Pneumonia catarrhalis duplex. Gastro-Enteritis chronica. Multiple Hautabscesse. Rachitis.
		6.IV.	Ex. 19. geheilt. 24. neue Efflorescenzen. 30. geheilt.	Geheilt	
		9.IV.	Varicellen auf dem Rücken. 15. geheilt.	Geheilt	Pat. ist geimpft.
		22.IV.	Varicellen, afebril. 1.V. geheilt.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
20	1878	M	2 J.	4.XII.77	II.$_1$	Rachitis.	Unbekannt.
21	1878	W	1$^1/_2$ J.	10.I.	II.B	Vulvovaginitis.	Unbekannt.
22	1878	M	1$^1/_4$ J.	7.X.	II.$_1$	Enteritis chronica.	Unbekannt.
23	1878	W	4$^1/_4$ J.	13.VI.	II.$_1$	Gonitis dextra.	Zimmergenosse von Nr. 22.
24	1878	M	2 J.	17.X.	II.$_1$	Bronchopneumonie.	Zimmergenosse von Nr. 23.
25	1878	W	4$^1/_4$ J.	10.X.	II.$_1$	Verletzung des Kopfes.	Zimmergenosse von Nr. 22, 23, 24.
26	1878	W	2$^1/_4$ J.	21.X.	III.	Pertussis, Bronchopneumonie.	Unbekannt.
27	1878	M	3$^3/_4$ J.	25.X.	II.	Laryngitis crouposa.	Unbekannt.

Varicellen im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
9.I.	21.I.	9.I.	Roseola, Vesiculae, Pustulae. 13. Borken. 21. geheilt.	Geheilt	Pertussis später (V. Nr. 26).
19.II.	6.III.	19.II.	T. 39,0 – 22. Ex. — 26.geheilt. 1.III.wenige frische Bläschen.	Geheilt	Morbilli später (V. Nr. 11).
16.X.	13.XI.	16.X.	Varicellen am Rücken. 19. T. 39,0 — 25. Krustenbildung. 27. fallen ab.	Geheilt	
		31.X.	T. 38,4, vorher afebril. 1.XI. T.38,7. Varicellen. 4. zahlreiche neue Efflorescenzen.5.afebril. 9. trocknen ein. 22. reichliche Desquamation.	Geheilt	
		1.XI.	T. 37,9, vorher afebril, Bläschen hinter den Ohren. 2. am Rücken. T. 38,0 — 4. reichliche Eruption. T. 39,3 — 5. Krusten, afebril. 8. Theilweise Geschwüre. 13. geheilt.	Geheilt	
		5.XI.	T. 38,5, vorher afebril, Ex. — 6. T. 38,3, zahlreiche neue Bläschen. 7. afebril. 8. trocknen ein. 9. Krusten.	Geheilt	
		18.XI.	Einzelne Bläschen. 19. neue am Rücken. 22. trocknen ein. 24. fallen ab. 28. Pigmentflecken an Stelle der Krusten.	Geheilt	
		21.XI.	T. 38,0, einzelne Varicellen. 22. zahlreiche um die Tracheotomiewunde. 29. geheilt, Pigmentflecke.	Geheilt	25.X. Tracheotomie 11.XI. Canüle entfernt.

Nro.	Jahr	Geschl.	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Aetiologisches
28	1879	M	$^{6}/_{12}$ J.	26.XI.78	II.B	Ekzem.	Unbekannt.
29	1879	M	1 J.	25.XI.78	II.B	Ekzem.	Zimmergenosse von Nr. 28.
30	1879	M	$^{9}/_{12}$ J.	29.I.	II.B	Abscess hinter dem Ohre.	Unbekannt.
31	1879	M	$3^{3}/_{4}$ J.	1.VII.	Abs.	Scarlatina, Diphtheritis fauc.	Am 5.VII.Eintritt einer Pat. mit Scharlach ins Abs., bei der am 11.VII. ein Varicellenexanthem zum Ausbruch kam.
32	1880	W	$2^{1}/_{4}$ J.	29.V.	Abs.	Scarlatina, Diph. fauc.	Unbekannt.
33	1884	W	$^{3}/_{12}$ J.	31.XII. 83	II.B	Prolapsus recti.	Unbekannt.

Varicellen im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		1.I.79	T. 38,2, vorher afebril 2. Ex. — 4. T. 38,0.	Geheilt	
		2.I.	T. 38,0, Ex. — 7. meist geheilt. 11. neue Varicellen. 19. geheilt.	Geheilt	
		5.II.	Ex. — 7. T. 39,2, Blauer Eiter aus Fistel. 27. von Eltern heimgenommen.	Geheilt	
		26.VII.	Vorher afebril, heute T. 38,5, Exanthem. 27. T. 38,9, neue Pusteln. 2.VIII. trocknen ein. 4. fallen ab.	Geheilt	
		12.VI.	Vesiculae an der Stirne, 13. am Rücken in allen Stadien. 14. T. 39,3. 15. T. 39,9, sehr reichliche Eruption. 16. T. 39,6, Husten. 18. trocknen ein. 19. afebril.	Geheilt	
		8.I.	Ex. 12. geheilt.	Geheilt	

Wir können uns kurz fassen, da wir die Complicationen schon besprochen haben und bemerken nur einige seltene Vorkommnisse im Verlaufe der Varicellen.

Confluirend war das Exanthem an einigen Stellen ein Mal (Nr. 6), in einem Fall (Nr. 24) hinterliessen die Efflorescenzen Geschwüre, in 2 Fällen (Nr. 26 und 27) pigmentirte Narben. Im Fall Nr. 30 secernirte während der Eruption des Exanthems die Abscesswunde hinter dem Ohre blauen Eiter.

Bei Nr. 14 traten, nachdem das Exanthem vollständig abgeheilt war, nach 8 Tagen neue reichliche Efflorescenzen auf, die wir wohl als Recidiv betrachten dürfen, obschon Thomas das Vorkommen eines solchen verneint.

Zum Schlusse sei noch darauf aufmerksam gemacht, dass im Fall Nr. 15 während des Blüthestadiums mit Erfolg geimpft wurde; ebenso fanden sich bei mehreren Erkrankten an den Oberarmen schöne Impfnarben.

Erysipelas.

Unter den acuten Infectionskrankheiten nimmt das Erysipel eine Sonderstellung ein, da eine Hauptbedingung für sein Entstehen eine Continuitätstrennung der Integumente ist, während, wie wir dies bei Scharlach betont haben, Wunden allerdings die Aufnahme des Scharlachvirus erleichtern, aber nicht unbedingt dazu nothwendig sind. Wir haben das Erysipel desshalb auch an letzter Stelle abgehandelt.

Seit Anfang der siebziger Jahre wurde im Kinderspitale die antiseptische Wundbehandlung eingeführt und zwar erst die Carbolöl-, dann die Listerschen Verbände. Bei den tuberculösen Knochen- und Gelenkleiden wenden wir seit einigen Jahren Jodoform mit günstigem Erfolg an. In letzter Zeit kamen hie und da nach Socins Vorgang Zinkoxyd und dann noch Sublimat zur Verwendung.

Zur Ausspülung von Höhlen bedienten wir uns des Thymol, der Bor-, etwa auch der Salicylsäure.

Wir können uns aus unsern Zahlen keinen Schluss erlauben auf das häufigere Vorkommen des Erysipels bei der verschiedenen

Arten der Wundbehandlung; doch können wir uns dem Eindrucke nicht ganz verschliessen, als ob es besonders bei der Jodoformbehandlung häufiger auftrete. Denn seit Einführung des Jodoforms in der Wundbehandlung (1881) haben wir 19 Fälle, bei der Carbolbehandlung von 1870–81 aber deren nur 21 zu verzeichnen.

Natürlich überwiegen hier die Knochen- und Gelenkkrankheiten mit 40 Fällen weit; es folgen dann die Hautkrankheiten mit 11 und die übrigen 17 Fälle vertheilen sich auf alle möglichen Krankheiten.

Wie bei der Diphtherie haben wir auch hier 68 Fälle von Hausinfectionen mit 8 Todesfällen = 11,8 %, während wir in der Stadt nur 4,62 % haben; also auch hier wieder wie bei den andern Infectionskrankheiten dasselbe Verhältniss, dass die Mortalität grösser ist im Spitale als in der Stadt und auch hier wieder dieselbe Ursache wie früher.

Es betreffen die 8 Todesfälle schwer kranke Kinder, von denen
4 an Tuberculose der Knochen und Gelenke,
1 an multiplen Abscessen,
1 an Scharlach,
1 an Gastroenteritis und
1 an Lues hereditaria
litten und die letzten vier ausserdem noch unter einem halben Jahre alt waren.

Der Tod trat ein
1 Mal in Folge von Pyaemie (Nr. 1),
1 „ „ „ „ Oedema pulm. et cerebri (Nr. 14),
3 „ „ „ „ Pneum. cat. (Nr. 17, 31, 43),
1 „ „ „ „ Diphtherie (Nr. 44),
1 „ „ „ „ ausgedehnter Hautgangrän (Nr. 49),
1 „ „ „ des Erysipels (Nr. 65).

Ausserdem haben wir als Complicationen zu erwähnen: Otorrhoe (Nr. 1), Delirien (Nr. 10), Abscesse an Stellen, wo starke Schwellung bestanden hatte (Nr. 10, 19 und 24). Hautgangrän (Nr. 31, 49).

Unter unsern Fällen sind auch 3, die wir als Heilungserysipele betrachten können. Es sind dies die Fälle Nr. 37, 52, 63, bei denen nach Ablauf der Wundrose die Wunden rasch heilten. Aehnliche Bemerkungen wurden auch schon auf der chirurgischen Abtheilung

des Hrn. Prof. Socin gemacht, die wohl einmal der Veröffentlichung werth wären.

Ueber die Aetiologie unserer Hausinfectionen können wir Nichts Bestimmtes nachweisen; nur in 10 Fällen (Nr. 8, 10, 12, 13, 27, 34, 41, 50, 55 und 59) sind wir berechtigt anzunehmen, dass die Krankheit von einem Patienten auf Zimmergenossen übertragen wurde, in den andern sind wir auf blosse Vermuthungen angewiesen. Auch was die vereinzelt vorgekommenen Fälle *) betrifft, sind wir über deren Quellen vollständig im Dunkeln. In einer ziemlichen Zahl von Fällen wurde einige Tage vor Ausbruch des Erysipels eine Operation oder ein Verbandwechsel vorgenommen, die wir vielleicht dafür verantwortlich machen können. (Nr. 1, 15, 16, 24, 28, 33, 42, 43, 46, 48, 53, 55 — 58, 62, 66 — 68.) Wen dabei die Schuld trifft, lässt sich jetzt nicht mehr nachweisen.

---

*) Wir können schwerlich das endemische Vorkommen des Erysipels in der Stadt herbeiziehen zur Erklärung unserer Fälle von Hausinfectionen und führen daher die Tabelle über den Stand des Eryhipels in Basel seit 1875 nur der Vollständigkeit wegen hier an.

	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
1875	25	20	13	14	15	17	6	1	7	6	6	9
1876	16	14	4	5	9	7	7	2	14	6	9	19
1877	22	16	18	11	15	7	8	2	5	12	12	15
1878	14	13	16	12	9	6	3	9	4	3	7	9
1879	14	9	22	23	15	13	3	3	10	5	10	12
1880	24	18	14	21	12	9	6	1	5	10	6	10
1881	27	19	19	22	16	17	15	10	12	10	17	18
1882	20	23	18	16	30	11	7	9	4	15	8	13
1883	18	16	11	14	12	12	9	6	6	9	9	16
1884	14	13	18	21	14	13	11	8	1	23	13	28

Erysipelas-

Nro.	Jahr	Name	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Ausgangsort	Aetiologisches
1	1870	Merz Rudolf	6 J.	5.III.	$II._1$	Coxitis sinistra.	Resectionswunde	12.III. Resection.
2	1870	Käsli Jakob	13 J.	27.V.	$II._3$	Haut-, Drüsen-, Knochen-, Lungentuberculose.	Hautgeschwür der l. Wange.	Unbekannt.
3	1871	Hellstern Karoline	$6^1/_2$ J.	13.II.	$II._2$	Scrofulosis.	Fisteln im Epigastrium.	Unbekannt.
4	1871	Jauslin Emanuel	9 J.	29.VIII. 1870	$I._2$	Lymphomata abscedentia.	Fisteln unter beiden Ohren	Unbekannt.
5	1871	Schneider Jonas	$3^1/_2$ J.	6.XII.70	$II._1$	Rachitis.	Impfstelle am l. Oberarm.	Unbekannt.
6	1871	Ziegler Jda	$2^3/_4$ J.	17.IV.	$II._1$	Scrofulosis.	Incision in r. Ellbogengelenksgegend.	Unbekannt. Im gleichen Zimmer erkrankte früher Nr. 5.

hausinfectionen.

Erysipel im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
16.II. 14.III.	24.II. 27.III.	14.III.	Wundränder geröthet. 17. Erysipel des Scrotum, 17. des Penis, Blasenbildung. 23. Abends T. 39,5, Schüttelfrost täglich. 25. Otorrhoe. 27. Exitus.	†	Section: Pyaemie; multiple Abscesse der Lungen. Empyema dextrum.
8.XI.	14.XI.	8.XI.	Röthung. 10. deutliches Erysipel, 11. des beharrten Kopfes. Brechen. 14. starke Desquamation.	Geheilt	Exitus, 8.I.71. an Phthisis pulm.
22.II.	13.III.	22.II.	Zungenförmige Röthung um die Fisteln. 25. Erysipel des l. Oberschenkels, 26. der Glutealgegend; Blasenbildung, 27. des r. Oberschenkels und l. Oberarms, 3.III. des Nackens, 6. des ganzen Kopfes. 7. Desquamation. 13. geheilt.	Geheilt	
16.III.	24 III.	16.III.	R. Wange geröthet. 21. Erysipel der Stirne, 23. des l. Augenlides. 24. geheilt.	Geheilt	
26.III.	4.IV.	26.III.	Brechen, T. 39,2 — 27. Erysipel des l. Oberarmes, 30. der Hand. 31. Blasenbildung. 4.IV. geheilt.	Geheilt	Später Pertussis (V. Nr. 14).
22.V.	27.V.	22.V.	Erysipel um Wunde, 23. bis Mitte des Oberarms und bis zur Hand. 26. Abblassen. 27. abgeheilt.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Name	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Ausgangsort	Aetiologisches
7	1871	Eichmann Jakob	$12^1/_2$ J.	26.X. 1870	$II._3$	Caries tibiae.	Incisionswunde über der Tibia.	Unbekannt.
8	1871	Trübi Konst.	12 J.	2.V.	$II._3$	Tumor albus genu sinistri.	Excorationen an der Nase.	Zimmergenosse v. Nr. 7.
9	1871	Frei Johann	15 J.	21.XI.	Abs. III.	Scarlatina.	Unbekannt.	Unbekannt.
10	1871	Leuener Jakob	13 J.	24.XI.	Abs. III.	Scarlatina.	Unbekannt.	Im gleichen Saal lag früher Nr. 9.
11	1871	Potocki Albertine	9 J.	7.XII.	$II._2$	Multiple Caries.	Excorationen an Nasenlöchern.	Am 15.XI. erkrankte im Zimmer nebenan Nr.7.
12	1871	Frei Johann	15 J.	21.XI.	Abs. III.	Scarlatina.	Unbekannt.	Unbekannt.
13	1871	Potocki Albertine	9 J.	7.XII.	$II._2$	Multiple Caries.	Fisteln in l. Ellbogengelenksgegend.	Unbekannt.
14	1872	Potocki Albertine	9 J.	7.XII.	$II._2$	Multiple Caries.	Fisteln in l. Ellbogengelenksgegend.	Unbekannt.
15	1872	Brotbeck Adolf	4 J.	5.IV. 1871	$I._2$	Coxitis sinistra.	Incisionswunde eines Abscesses 2.I. Incision, 20.III. Verbandwechsel.	Unbekannt.

Erysipel im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
2.XI.	3 XII.	15.XI.	T. 39,3. Kopfweh. 16. Erysipel um Wunde. 23. geheilt.	Geheilt	
		25.XI.	Brechen. 27. Erysipel der Oberlippe, 28. der Wangen. 30. Desq.	Geheilt	
		30.XI.	Erysipel der Stirne. 3.XII. geheilt.	Geheilt	V. Nr. 12.
13.XII.	31.XII.	13.XII.	T. 40,0 — 14. Erysipel der l. Gesichtshälfte, Delirien. T. 40,1 — 15. abblassen. 19. Abscess des Augenliedes. Incision.	Geheilt	
		15.XII.	T. 39,2 — 17. Erysipel der r. Wange, des r. Armes, 20. des Halses, 21. des behaarten Kopfes. Desq. im Gesicht, 22. der r. Thoraxhälfte. 27. Abblassen.	Geheilt	V. Nr. 13 und 14
		24.XII.	T. 40,1. Erysipel der r. Oberlippe und Wange, 26. des behaarten Kopfes. 29. afebril.	Geheilt	
		30.XII.	Erysipel des l. Ellbogens. 1.I. abgeblasst.	Geheilt	
19.II.	3.III.	19.II.	T. 40,2 — 20. Erysipel am Arm, 24. bis in Achselhöhle. 28. Desq. Brechen, T. 40,1 — 3.III. plötzlicher Tod.	†	Section: Oedema pulm. et cerebri. Caries multiplex. Pleuritis adhaesiva dextra.
23.III.	26.III.	23 III.	T. 38,0 — 25. T. 39,2, Erysipel um die Wunde bis in die Schenkelbeuge. 26. geheilt.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Name	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Ausgangsort	Aetiologisches
16	1872	Mohler Marie	3 J.	8.IV.	$II._1$	Caries cubiti	11.IV. Abscesseröffnung, 4.V. Erweiterung einer Fistel.	Unbekannt.
17	1872	Knöpfler Gottlieb	$^4/_{12}$ J.	1.VII.	$I._2$	Multiple Abscesse.	Unbekannt.	Unbekannt.
18	1873	Jäggi Theodor	12 J.	16.XII.71	$II._3$	Ostitis femoris dextri.	Fisteln im obern Theil des Oberschenkels.	Unbekannt.
19	1874	Degen Karl	10 J.	21.IX.	$II._3$	Typhus abdominalis. Pneumonia duplex.	Unbekannt	Unbekannt.
20	1874	Stoll Julie	9 J.	24.IX.	$I._1$	Coxitis.	Resection am 2.X.	Unbekannt.
21	1874	Deschler Josephine	$10^8/_{12}$ Jahr	3.VIII.	$II._2$	Scrofulosis.	Geschwüre an r. Wange.	Unbekannt.
22	1875	Deschler Josephine	$10^8/_{12}$ Jahr	3.VIII.74	$II._2$	Scrofulosis.	Geschwüre an r. Wange.	Unbekannt.
23	1875	Deschler Josephine	$10^8/_{12}$ Jahr	3.VIII.74	$II._2$	Scrofulosis.	Geschwüre an r. Wange.	Unbekannt.

Erysipel im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
5.V.	8.V.	5.V.	T. 40,0 — 6. Erysipel, 7. geht nicht weiter.	Geheilt	
3.VII.	6.VII.	3.VII.	Erysipel des Hinterhaupts, Blasenbildung. 4. geht auf den Hals. 6. Tod.	†	Section: Multiple Abscesse, Pneumonia catarrhalis duplex. Erysipelas capitis et colli.
24.X.	1.XI.	24.X.	T. 39,5. — 25. Erysipel, T. 40,3. Brechen. 26. Erysipel bis zum Knie. 28. blasst oben ab. 31. am Fuss. 1.XI. afebril.	Geheilt	
6.X.	10.X.	6.X.	Erysipelas faciei. 8. blasst ab. 10. kleine Abscesse an Stellen starker Schwellung.	Geheilt	
16.X.	20.X.	16.X.	Erysipel um die grau belegte Resectionswunde. 19. blasst ab. 20. Desquamation.	Geheilt	
18.XII.	26.XII.	18.XII.	Erysipel an r. Wange, 24. bis zu Schultern, 24. am Rücken bis 11. Brustwirbel, blasst ab.	Geheilt	15.I.75 Scharlach (V. Nr. 6); nachher noch 4 Mal Erysipel (Nr. 22, 23, 25, 29).
18.I.	11.II.	25.I.	Erysipel an Wange. 28. geheilt.	Geheilt	
		30.1.	Erysipel an Wange. 1.II. blasst ab.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Name	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Ausgangsort	Aetiologisches
24	1875	Märki Paul	$^1/_{12}$ J.	22.I.	II.B	Labium fissum.	26.I. Operation.	Unbekannt.
25	1875	Deschler Josephine	$10^8/_{12}$ Jahr	3.VIII.74	II.$_2$	Scrofulosis.	Geschwür an r. Wange.	Unbekannt.
26	1875	Tschopp Theophil	10 J.	23.II.	II.$_3$	Ostitis tibiae sin.	Wunde am Unterschenkel.	Unbekannt.
27	1875	Fuchs Joseph	7 J.	17.II.74	II.$_3$	Coxitis dextra.	Incisionswunde eines Abscesses.	Zimmergenosse von Nr. 26.
28	1875	Alimann Agnes	$^1/_{12}$ J.	4.III.	I.$_2$	Labium et Palatum fissum.	Operationswunde (11.III.).	Unbekannt.
29	1875	Deschler Josephine	$10^8/_{12}$ Jahr	3.VIII.74	II.$_2$	Scrofulosis.	Geschwüre an r. Wange.	Unbekannt.
30	1875	Grass Luise	1 J.	22 II.	II.B	Multiple Caries.	Fisteln an der Innenseite des Fussgelenkes.	Unbekannt.

Erysipel im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		3.II.	Erysipel an r. Wange. 5. afebril. 7. Abscess an der geschwellten Stelle.	Geheilt	
		4.II.	Erysipel. 5. abgeblasst. 6. Desq.	Geheilt	
7.III.	20.III.	7.III.	T. 39,5. Erysipel am Oberschenkel. 8. abgeblasst. 9. T. 40,2. am Unterschenkel. 10. Frost. 11. bis zum Fuss Frost. 13. kehrt um. 13. bis zum Knie zurück. 14. nicht weiter. 17. Desq.	Geheilt	Hatte auch Scharlach (V. Nr. 9).
		9.III.	T. 39,7. Erysipel um Wunde, 11. bis zur Zehenspitze. 13. afebril.	Geheilt	Hatte auch Masern (V. Nr. 8).
		13.III.	Erysipel der l. Wange, T. 39,2 — 15. blasst ab. 20. Abscess vor dem l. Ohr.	Geheilt	
8.IV.	14.IV.	8.IV.	T. 39,7. Erysipel an Wange. 10. blasst ab.	Geheilt	
		12.IV.	Erysipel der r. Fussgelenksgegend. 14. abgeblasst.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Name	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Ausgangsort	Aetiologisches
31	1875	Fuchs Pauline	$3^1/_2$ J.	7.IX.	II.$_1$	Spondylitis.	Decubitus am Rücken.	Unbekannt.
32	1876	Strub Heinrich	12 J.	8.V.	II.$_3$	Fungöse Entzündung des l. Ellbogengelenkes.	Resectionswunde (13.V).	Unbekannt.
33	1876	Boss Rosa	$^{10}/_{12}$ J.	3.VIII.	I.$_2$	Congenitale Fractur des l. Unterschenkels.	Osteotomiewunde (7.IX.)	Unbekannt.
34	1876	Frei Emil	$1^3/_4$ J.	25.VIII.	I.$_2$	Scrofulose, Ekzema capitis.	Scrofulöses Geschwür am l. Ohr.	Zimmergenosse von Nr. 33.
35	1876	Schärer Joseph	$6^3/_4$ J.	14.IX.	II.$_3$	Lipom am Uluarrand der l. Hand.	Exstirpationswunde (19.IX.)	Unbekannt.

Erysipel im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
4.XI.	10.XII.	4.XI.	T. 39,2 — 5. Erysipel am r. Bein, 8. Hautgangrän über dem r. Trochanter, Diarrhoe. 16. Röthung im Gesicht. 18.blasst ab. 27. wieder Erysipel der Oberschenkel. 30. Blasenbildnng an den Füssen. 1.XII. Gangrän der Haut unter den Blasen. 4. geht beidseits bis über Malleolen. 10. Coma, Tod.	†	Section: Spondylitis mit Compression des Dorsalmarkes; doppelseitige chronische Pneumonie. Endocarditis mitralis chronica. Tuberculöse Dickdarmgeschwüre.
17.VII.	28.VII.	17.VII.	T. 40,0. Erysipel an Ellbogen, Drüsen in Axilla. 18. am Vorderarm Rose. 20. Blasenbildung 21. auf der Hand. 22. blasst ab, afebril. 24. Wunde belegt. 28. rein.	Geheilt	V. Nr. 36.
15.IX.	20.IX.	15.IX.	T. 40,4. Erysipel bis zum Knie, 16. bis Mitte Oberschenkel, 18. bis zur Glutealfalte. Blasenbildung an der Fusssohle. 20. blasst ab.	Geheilt	
29.IX.	3.X.	29.IX.	T. 40,5. Erysipel am Ohr, 30. an l. Wange, 1.X. an Stirne, 2. an Augen und behaartem Kopf. 3. blasst ab.	Geheilt	
15.X.	30.X.	15.X.	T. 39,4. Erysipel, 16. auf Dorsum und Vola, 17. am Handgelenk. 20. Wunde belegt, 30. rein.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Name	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Ausgangsort	Aetiologisches
36	1876	Strub Heinrich	12 J.	8.V.	II.$_3$	Multiple Caries.	Incisionswunde über Jochbein.	Unbekannt.
37	1877	Fröschle Luise	13$^1/_2$ J.	27.IV.	I.$_1$	Caries der l. Tibia.	Fisteln am Unterschenkel.	Unbekannt.
38	1878	Widmer Verena	7 J.	4 III.	I.$_1$	Ekzema capitis.	Excoration an der Stirne.	Unbekannt.
39	1878	Widmer Verena	7 J.	4.III.	I.$_1$	Ekzema capitis.	Excoration an der Stirne	Unbekannt.
40	1879	Rohner Marie	13 J.	23.VIII. 1876	II.$_2$	Coxitis dextra.	Fisteln in Hüftgelenksgegend.	Unbekannt.
41	1879	Spirgi Pauline	14 J.	28.II.	II.$_2$	Periostitis des obern Theiles der l. Ulna.	Incisionswunde (28.II).	Zimmergenosse von Nr. 40.

Erysipel im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
14 XI.	17.XI.	14.XI.	T. 39,6. Erysipel, 15. der Augenlieder. 17. abgeblasst.	Geheilt	
18.V.	1.VI.	18.V.	T. 39,9, Erysipel um Fistel, 19. bis Knie. T. 40,3 — 21. in zwei Streifen bis lig. Ponparii. 1.VI. abgeblasst.	Geheilt	Wunde heilt nach Ablauf der Rose rasch.
10.III.	16.III.	10.III.	T. 39,3 — 11. Kopfweh. 12. Erysipel auf l. Kopfhälfte. T. 40,1 — 13. auf der r. Kopfhälfte; zahlreiche Pusteln auf dem Kopfe. 14. Rose an Augenlidern, Blasenbildung an der Stirne. 16.afebril.	Geheilt	
17.III.	25.III.	17.III.	T. 38,0 — 19. Kopfweh, Röthung der Stirne, 20. der Augenlider und l. Scheitelgegend. 2.V. abgeblasst.	Geheilt	
26.IV.	17.V.	26.IV.	Kopfweh, Brechen. 27. T. 40,3, Erysipel bis Mitte des Oberschenkels, 28. bis Knie, 29. bis zur Wade und Gesäss, Blasen; Brechen. 30. über Malleolen, 3.V. nur noch am Fuss und Gesäss. 17. starke Desquamation.	Geheilt	
27.IV.	12.V.	27.IV.	Fieber. 28. Erysipel bis Mitte des Oberarms, 30. bis zur Axilla, 8.V. weg. 10. wieder Röthung, die am 12. verschwunden ist, Desq.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Name	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Ausgangsort	Aetiologisches
42	1880	Leupin Marie	$2^4/_{12}$ J.	22.III.	$I._1$	Tumor albus genu.	Fisteln am Fibulaköpfchen (5.IV. Evidement.)	Unbekannt.
43	1880	Hess Adolf	$^6/_{12}$ J.	11.VII.	Abs.	Scarlatina. Furunkulose.	Incisionswunde eines Abscesses in der l. fossa supraspinata. (1.VIII. Incision.)	Unbekannt.
44	1881	Eisinger Fritz	$^5/_{12}$ J.	22.IX.	II.B	Gastroenteritis.	Unbekannt.	Unbekannt.
45	1882	Bader Elise	$1^1/_4$ J.	29.XII. 81	$I._2$	Ekzema capitis. Multiple Hautabscesse.	Abscesswunde am r. Vorderarm.	Unbekannt.

Erysipel im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
6.IV.	17.IV.	6.IV.	Schmerzen im Bein. 7. Erysipel. Fistel missfarbig. 8. Blasenbildung. 12. Abblassen. 15. Knie stark geschwollen. 17. Desq.	Geheilt	
2.VIII.	7.IX.	2.VIII.	T. 40,1 — 3. Erysipel im obern Theil des Rückens, 4. bis Mitte des l. Oberarms, 6. auf l. Obr, Wange und bis zum Gesäss. 10. blasst oben ab. 17. bis Unterschenkel, 20. bis Zehen. 5.IX Pneumonia duplex. 6. Erysipel weg. 7. Exitus.	†	Section: Abscesse und Erysipelas nach Scharlach; Pneumonia cat. duplex. Soor der Mundhöhle und des Kehlkopfes. Gastroenteritis, Milztumor, Schwellung der Nieren.
10.XI.	17.XI.	10.XI.	Schwellung am Occiput. 11. Erysipelas, 12. des behaarten Kopfes, 14. im Gesicht, im Rumpf und Extremitäten maculöses Exanthem. 16. heiserer Husten. 17. Exitus.	†	Section: Erysipelas capitis, Diphtheritis pharyngis et oesophagi, Scarlatina. (V. unter Scharlach Nr. 45.)
20.I.	28.I.	20.I.	Erysipel am ganzen Vorderarm. 21. geht nicht weiter. 28. Desq.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Name	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Ausgangsort	Aetiologisches
46	1882	Börlin Emilie	$5^1/_{12}$ J.	29.IX.81	$I._1$	Coxitis sinistra.	Abscesswunde am Oberschenkel (3.XII.81 und 9.II.82 Incision.	Lag neben Nr. 45; die gleiche Schwester pflegte beide Kinder.
47	1882	Bühler Albert	$2^1/_4$ J.	16.III.	$I._2$	Caries der r. Radius.	Abscesswunde am r. Vorderarm (18.III. spontaner Durchbruch.)	Lag im Zimmer neben Nr. 46.
48	1882	Füg Emma	8 J.	30.III.	$II._2$	Ostitis tibiae.	Fistel am Unterschenkel. (28.IV. Extraction eines Sequesters.)	Unbekannt.
49	1882	Dillmann Camille.	$8^4/_{12}$ J.	24.XII.81	$II._3$	Coxitis sinistra.	Decubitus am r. Bein von der Extension.	Im Zimmer nebenan erkrankte am 9.V. Nr. 48.
50	1882	Sutter Eduard	$7^3/_4$ J.	13.IV.	$II._3$	Caries metacarpi II. sin.	Granulationswunde.	Zimmergenosse von Nr. 49.
51	1882	Füg Emma	8 J.	30.III.	$II._2$	Ostitis tibiae.	Fisteln am Unterschenkel. 1.VII. Sequesterextraction.	Unbekannt.

Erysipel im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
19.II.	27.II.	19.II.	Erysipel. 23. blasst ab. Diph. fauc. 27. Belag stösst sich ab.	Geheilt	Vom 19.I. an Scarlatina (V. Nr. 47). Diph. V. Nr. 53.
24.III.	27.III.	24.III.	Erysipel am r. Vorderarm, 25. bis zur Axilla. 27. blasst ab.	Geheilt	Vom 21.VIII. nochmals Erysipel. V. Nr. 52.
9.V.	12.V.	19.V.	Röthung in der Kniekehle, Abscess, Incision. 12. Erysipel abgeblasst, afebril.	Geheilt	Nachher noch 2 Erysipele (V. Nr. 51 u. 57).
16.V.	26.V.	16.V.	Lymphangitis und Adenitis des r. Beines. 19. Erysipel über ganze Extremität. Blasen am Fussrücken. 22. Hautgangrän über dem lig. Poupartii, Abends auf dem Fussrücken, die rapide nach oben schreitet. 26. Tod.	†	Sectionsbefund fehlt.
28.V.	4.VI.	28.V.	Brechen, T. 40,0 — 29. Erysipel bis Mitte des Oberarmes. 2.VI. blasst ab. 4. Desq.	Geheilt	Ueber das 2. Erysipel V. Nr. 63.
31.VII.	4.VIII.	31.VII.	Erysipel des Unterschenkels, 1.VIII. bis in die Inguinalgegend. 4. blasst ab.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Name	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Ausgangsort	Aetiologisches
52	1882	Bühler Albert	$2^1/_4$ J.	16.III.	$I._2$	Caries radii dextri.	Wunde am r. Vorderarm.	Unbekannt.
53	1882	Amrein Karoline	6 J.	22.VI.	$II._1$	Caries metatarsi sin.	Wunde auf Fussrücken. Evidement am 7.IX.	Unbekannt.
54	1882	Amrein Karoline	6 J.	22.VI.	$II._1$	Caries metatarsi sin.	Wunde auf Fussrücken. Evidement am 7.IX.	Unbekannt.
55	1882	Kuhni Melanie	$7^1/_2$ J.	10.VIII.	$II._2$	Multiple Caries.	Nicht nachweisbar. 20.IX. Resection eines Stückes Fibula.	Lag im Zimmer nebenan.
56	1883	Grossmann Luise	5 J.	9.III.1882	$II._1$	Multiple Caries.	Fistel an der l. Hand. (19.II. Evidement.)	Unbekannt.
57	1883	Füg Emma	$8^3/_4$ J.	2.I.1883	$II._2$	Ostitis tibiae.	Sequestrotomiewunde im obern Theil der Tibia. (21.III. Verbandwechsel.)	Unbekannt.
58	1883	Weisskopf Rosa	$3^1/_2$ J.	5.IV.	$I._1$	Caries tarsi sin.	Granulationswunde am Unterschenkel. (11.V. Evidement.)	Unbekannt.

Erysipel im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
21.VIII.	25.VIII.	21.VIII.	T. 40,5. Erysipel des Vorderarms. 22. weg.	Geheilt	Wunde heilt sehr rasch nach Ablauf des Erysipelas.
8.IX.	18.IX.	8.IX.	Erysipel bis zur Mitte des Unterschenkels; starke Lymphangitis und Lymphadenitis. 11. blasst ab. 18. afebril,	Geheilt	Ueber Scharlach V. Nr. 54.
21.IX.	4.X.	21.IX.	T. 40,1; wieder Erysipel. 26. blasst ab.	Geheilt	
		26.IX.	Erysipel im obern Theil des Unterschenkels bis Mitte des Oberschenkels. Um die Wunde keine Röthung. 4.X. geheilt.	Geheilt	
21.II.	23.II.	21.II.	T. 39,3. Erysipel der l. Hand. 23. afebril.	Geheilt	
22.III.	23.III.	22.III.	T. 39,0. Rose unterhalb der Kniekehle, 23. geht nicht weiter, afebril.	Geheilt	
21.V.	9.VI.	21.V.	Rose am Unterschenkel, 22. bis zum Oberschenkel. 28. blasst ab. 29. Röthung wieder stärker. 9.VI. geheilt.	Geheilt	Nachher Diphtherie v. Nr. 63.

Nro.	Jahr	Name	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Ausgangsort	Aetiologisches
59	1883	Mosbacher Rosa	$3^3/_4$ J.	26.II.	$II._1$	Rachitische Verkrümmungen der Unterschenkel.	Osteotomiewunde rechts. (2.V. Osteotomie.)	Unbekannt.
60	1883	Kohler Bertha	$10^2/_{12}$ Jahr	26.III.	$II._2$	Scrofulose. Phlegmone der l. Wade.	Fistel in Wadengegend.	Unbekannt.
61	1883	Goldschmid Hans	$10^1/_{12}$ Jahr	30.III.	$II._3$	Progressive Caries des r. Tarsus.	Fistel.	Unbekannt.
62	1883	Kohler Bertha	$10^2/_{12}$ Jahr	26.III.	$II._2$	Scrofulose. Phlegmone der l. Wade.	Fistel in Wadengegend. 26.X. Sondirung, Jodoformstäbchen.	Unbekannt.
63	1884	Sutter Eduard	$9^8/_{12}$ J.	18.II.84	$II._3$	Caries metacarpi.	Abscesswunde am r. Vorderarm.	Unbekannt.
64	1884	Goldschmid Hans	$10^1/_{12}$ Jahr	30.III.83	$II._3$	Progressive Caries des r. Tarsus. Scrofulose.	Rhagaden an Nasenlöchern.	Zimmergenosse von Nr. 63.

Erysipel im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
		26.V.	T. 39,6 — 28. Erysipel am r. Unterschenkel. Abends afebril. 30. geheilt.	Geheilt	
18.VII.	30.VII.	26.V.	T. 38,1 — 28. T. 40,8, Rose am Unterschenkel, 29. bis übers Knie, 31. bis zu Zehen. 2.VI. blasst ab am Unterschenkel. 6. afebril.	Geheilt	Ueber ein 2. Erysipel v. Nr. 62.
5.VIII.	10.VIII.	5.VIII.	Schüttelfrost, T. 40,0, Brechen. — 6 Rose bis über Malleolen, 8. bis zum Oberschenkel. 10. afebril.	Geheilt	Ueber ein 2. Erysipel v. Nr. 64.
27.X.	31.X.	27.X.	T. 40,1, Rose am Fuss und Unterschenkel. 31. weg.	Geheilt	V. Nr. 60.
8.III.	13.III.	8.III.	T. 39,5 — 10. T. 40,4 — 11. Rose am Vorderarm. 13. afebril.	Geheilt	Wunden heilen sehr rasch nach Ablauf der Rose.
17.III.	1.IV.	17.III.	Halsweh. 18. Erysipelas faciei. 21. blasst ab. 23. wieder stärker. 24. auf Nacken und Rücken. 25. auf Brust, 28. bis sacrum, Nabel und Ellbogen, 29. auf Vorderarme. 1.IV. afebril.	Geheilt	

Nro.	Jahr	Name	Alter	Eintritt	Stock und Zimmer	Primäre Krankheit	Ausgangsort	Aetiologisches
65	1884	Von-gunten Elise	$^1/_{12}$ J.	24.VI.	II.B	Lues hereditaria.	Nicht nachweisbar.	Unbekannt.
66	1884	Bortoli Lucia	10 J.	13.II.	$II._2$	Multiple Caries.	Evidirter Heerd an r. grossen Zehe.	Evidement am 15.X.
67	1885	Erhardt Alexander	$2^1/_4$ J.	9.IV.	$I._2$	Spina ventosa indicis dextri.	Fistel.	11.IV. Evidement.
68	1885	Lux Marie	$1^6/_{12}$ J.	30.III.	$I._2$	Caries der r. Mittelhand.	Granulations-wunde auf Dorsum der Hand. (6.IV. Evide-ment. 15.IV. Verband-wechsel.)	Unbekannt. Zimmer-genosse von Nr. 68.

Erysipel im Hause		Beginn	Verlauf und Complicationen	Ausgang	Besondere Bemerkungen
von	bis				
14.VII.	18.VII.	14.VII.	Schmerzhaftes Oedem des Kopfes, 16. der r. Gesichtshälfte; keine Röthung. 18. Tod.	†	Section: Lues hereditaria. Erysipelas capitis.
18.X.	25.X.	18.X.	Kopfweh, Rose bis Mitte des Unterschenkels. 25. abgeblasst.	Geheilt	
14.IV.	24.IV.	14.IV.	T. 38,9 — 15. Rose an Hand, 16. am Vorderarm, 17. am Oberarm. 24. abgeblasst.	Geheilt	
		16.IV.	Rose am Vorderarm, 18. am Oberarm. 19. blasst ab.	Geheilt	

Wir wollen hier vor Allem die bekannte Thatsache anführen, dass kein Alter vor Erysipel geschützt ist; wir erlebten Fälle bei Kindern, die erst 4 Wochen alt waren, und kamen 7 von unsern Hausinfectionen bei Kindern im Alter von unter einem Jahre vor. Besonders häufig aber sind die Kinder im Alter von 10 -15 Jahren betroffen worden; es sind deren 24, d. h. über 35 %.

Mehrfach wurden zwei- und dreimaliges, in einem Falle sogar fünfmaliges Erkranken eines Patienten an Erysipel beobachtet.

Résumé.

Wir fassen unsere Erfahrungen kurz in folgenden Sätzen noch einmal zusammen.

1. Absonderungshäuser in der Nähe des Hauptgebäudes, die nicht in jeder Beziehung von diesem unabhängig sind, können für dessen stationäre Kranke gefährlich werden, wenn sie mit Scharlach belegt sind.

2. Zur Zeit von Epidemien sollten Besuche aus der Stadt untersagt werden. Besuche in Absonderungshäusern sind nur im äussersten Nothfalle zu erlauben.

3. Die Poliklinik soll, vom Hauptgebäude vollständig getrennt, in einem besondern Gebäude mit besonderm Wartpersonal untergebracht werden.

4. Für Kinder, bei denen die Diagnose noch nicht sicher gestellt ist, sollen Beobachtungszimmer eingerichtet werden.

5. Spitalinfectionen verlaufen im Allgemeinen schwerer und geben eine grössere Mortalität als die entsprechenden Fälle in der Stadt.

6. Scharlach entsteht wohl ebenso häufig durch direkte Uebertragung als durch Verschleppung der Mittelpersonen.

7. Die Incubationsdauer für Scharlach ist eine sehr unbestimmte, bald kürzere, bald längere.

Operirte sind besonders disponirt, das Scharlachvirus aufzunehmen und ist bei ihnen die Incubationsdauer oft auffallend abgekürzt.

8. Wir haben nicht nur keine grössere Disposition der an Knochen- und Gelenktuberculose Leidenden zu Diphtherie, sondern es erkranken sogar mehr als doppelt so viel anderweitig Kranke.

9. Die Uebertragung der Masern geschieht häufiger direkt, von Kind zu Kind, als durch Mittelpersonen.

10. Keuchhusten kann mit Erfolg im Hauptgebäude isolirt werden, da Uebertragungen durch Mittelpersonen selten sind.

Poliklinische Pertussiskranke und andere an Infectionskrankheiten leidende Kinder sollen ein besonderes Wartzimmer erhalten, um die Gefahr der Infection für die übrigen Besucher der Poliklinik möglichst zu beseitigen.

11. Die Gefahr, in einem gut eingerichteten Spitale Typhus zu acquiriren, ist eine geringe.

Typhus scheint zu Diphtherie zu disponiren, besonders in der Reconvalescenz.

12. Varicellen brauchen nicht isolirt zu werden. Sie führen selten zu schweren Complicationen.

13. Bei der Jodoformbehandlung scheinen Erysipelasfälle häufiger zu sein als bei der Lister'schen Wundbehandlung.